IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Gospodarki i Rozwoju (nr 33)**
- **Komisji Zdrowia (nr 64)**

z dnia 16 marca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Gospodarki i Rozwoju (nr 33)

Komisji Zdrowia (nr 64)

16 marca 2021 r.

Komisja Gospodarki i Rozwoju oraz Komisja Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, oraz **Rajmunda Millera (KO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– informację Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii Jarosława Gowina, Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Aktywów Państwowych Jacka Sasina oraz Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego na temat bezpieczeństwa farmakologicznego Polaków oraz sytuacji na rynku farmakologicznym w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Małecki** sekretarz stanu w Ministerstwie Aktywów Państwowych wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Robert Tomanek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii wraz ze współpracownikami, **Ewa Krajewska** główny inspektor farmaceutyczny wraz ze współpracownikami, **Bogna Cichowska-Duma** dyrektor generalna biura Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Jacek Graliński** przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych, **Ewa Jankowska** prezes zarządu PASMI – Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty, **Krzysztof Kopeć** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Jan Kruk** prezes zarządu Centrali Farmaceutycznej CEFARM SA, **Małgorzata Pajączek** prezes zarządu Wytwórni Surowic i Szczepionek BIOMED sp. z o.o., **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Małgorzata Stokrocka** dyrektor Pionu Badań i Rozwoju, Rozwoju Biznesu i Kontroli Jakości Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych Polfa SA, **Sebastian Szymanek** prezes zarządu Polpharma BH sp. z o.o. oraz **Kacper Olejniczak** ekspert w Konfederacji Lewiatan.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Katarzyna Gadecka**, **Izabella Kulesza-Rozesłaniec**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Ziemowit Uździcki** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry, witam serdecznie. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Gospodarki i Rozwoju oraz Komisji Zdrowia, zwołane przez marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 i 3 w związku z art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Posiedzenie zostało zwołane na wniosek grupy posłów przekazany do Komisji 8 lutego 2021 r.

Witam bardzo serdecznie panie i panów posłów, witam państwa ministrów wraz ze współpracownikami, witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, zaczniemy od sprawdzenia kworum. Bardzo proszę wcisnąć dowolny przycisk. Dziękuję. Otrzymałem informację, że mamy kworum w obu Komisjach.

Porządek dzisiejszego wspólnego posiedzenia, zwołanego przez marszałek Sejmu zgodnie z wnioskiem grupy posłów, przewiduje informację wiceprezesa Rady Ministrów,

ministra rozwoju, pracy i technologii Jarosława Gowina, wiceprezesa Rady Ministrów, ministra aktywów państwowych Jacka Sasina oraz ministra zdrowia Adama Niedzielskiego na temat bezpieczeństwa farmakologicznego Polaków oraz sytuacji na rynku farmakologicznym w Polsce.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Najpierw proszę o wystąpienie przedstawiciela…

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Panie przewodniczący, chciałem zgłosić wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo mi przykro, szanowny panie pośle – w posiedzeniu Komisji zwołanym przez was w tym trybie nie ma żadnych wniosków formalnych. Bardzo mi przykro. Regulamin tego nie przewiduje.

Proszę o wystąpienie przedstawiciela wnioskodawców. Kto jest przedstawicielem wnioskodawców? Kto był podpisany pod wnioskiem?

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Przepraszam bardzo, czy mnie słychać?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dobrze słychać panią poseł. Rozumiem, że pani poseł Lubnauer jest przedstawicielem wnioskodawców, tak?

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Mogę być przedstawicielem wnioskodawców, bo zdaje się, że pan Rajmund Miller, który…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo przepraszam, bądźmy poważni.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dobrze, ja przedstawię wniosek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym – ustalcie państwo, kto jest przedstawicielem wnioskodawców i…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Panie pośle, już prezentuję. Czy mogę prosić?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pani poseł jako przedstawiciel wnioskodawców, bardzo proszę. Proszę tylko o krótką wypowiedź i wprowadzenie do dyskusji. Proszę bardzo.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

W ostatnim czasie myślę, że nie tylko my, ale większość klubów spotkała się z przedstawicielami polskich producentów produktów farmaceutycznych i z niepokojem dowiedzieliśmy się, że plany, które mają ministerstwa, które ma rząd, mogą wpłynąć negatywnie na przyszły rozwój tej branży, ale również na kwestie dotyczące opłacalności produkcji leków. Mamy też taką sytuację, że jesteśmy w tej chwili w trzeciej fali COVID i nie oszukujmy się, jesteśmy w sytuacji, w której przekonaliśmy się, jak ważne jest to, żeby postawić, nazwijmy to – na apteka Polska, apteka Europa, a nie na przykład apteka Indie. Czyli że sytuacja, w której jesteśmy uzależnieni całkowicie od na przykład cząsteczek API, ale również od bardzo wielu leków, również tych generycznych, od producentów z dala w sytuacji, w której zdarzają się takie sytuacje jak pandemia, doprowadza do ryzyka zmniejszenia bezpieczeństwa dla obywateli. Po prostu w pewnym momencie może się okazać, że nie jesteśmy w stanie sprowadzić brakujących leków.

W związku z tym chcieliśmy się dzisiaj spotkać, żeby po pierwsze dowiedzieć się, jakie są plany związane na przykład z wyceną leków, związane z refundacjami ze strony Ministerstwa Zdrowia, ale również dowiedzieć się, co w związku z kształtującym się obecnie „Krajowym planem odbudowy”, jak i Funduszem Odbudowy, który m.in. dotyczy kwestii związanych z dostępnością do leczenia, i w jaki sposób można pomóc rozwojowi w Polsce polskiego sektora produktów farmaceutycznych.

Dodatkowo ważne jest i w tej chwili myślę, że nikt nie ma wątpliwości, że okazało się, że wygrywają te państwa, które mają na swoim terenie możliwość produkowania szczepionek, w tym wypadku szczepionki przeciwko COVID-19. W związku z tym kolejnym moim pytaniem jest to, na ile Polska, a wiemy już, że były rozmowy i że jedna z firm ma być może produkować w Polsce jedną ze szczepionek, tę, która nie jest jeszcze dopuszczona na rynek europejski, która nie ma jeszcze opinii Europejskiej Agencji Leków, ale która – Novavax – ma szanse być dopuszczona w jakimś tam skończonym czasie… W związku z tym chciałam się spytać, jakie są inne plany związane z możliwością produkcji na terenie Polski szczepionek, szczególnie że musimy dopuścić do siebie taką myśl, że sytuacja związana z pandemią taką jak koronawirus nie będzie sytuacją albo jednorazową, albo będziemy mieli sytuację, w której będziemy musieli być szczepieni w miarę regularnie, że to będzie trochę jak z grypą, tylko powikłania i śmiertelność wyższa. Dlatego chciałam się dowiedzieć również, jakie są plany związane z tym, czy jest możliwość, że w Polsce będziemy rzeczywiście, jeśli chodzi o produkcję szczepionek, w jakiś sposób może nie uniezależnieni, ale przynajmniej samodzielni.

Czyli jedna kwestia to kwestia szczepionek, a druga kwestia to jest kwestia opłacalności produkcji leków Polsce i rozwoju tej branży, szczególnie że jest to branża w której zatrudnionych jest całkiem sporo osób, a trzecia – czegoś, co nazwę programem apteka Polska, apteka Unia Europejska, czyli uniezależnienia się, jeśli chodzi o cząsteczki API, na przykład od Indii i tych krajów, które obecnie są dominujące w tym sektorze produkcji leków albo komponentów do leków, bo to właściwie są komponenty do leków. I to jest chyba najważniejsze pytanie.

Jeszcze chciałam się spytać, na ile w Polsce inwestuje się w badania i rozwój związane z własnymi lekami. Słyszeliśmy na przykład o osiągnieciach firm związanych z braćmi Szumowskimi. Na ile te osiągnięcia będą wdrażane i realizowane na terenie Polski i na ile możemy z tego również czerpać na przyszłość jako rozwój zarówno technologiczny Polski, jak i również wkład w rozwój gospodarczy, czyli możliwość sprzedawania tego także do innych krajów.

To chyba wyczerpuje temat. Pytania będziemy zadawać, kiedy pojawią się kolejne wątpliwości.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponieważ pani poseł wystąpiła jako przedstawiciel wnioskodawców, to pozostałe głosy posłów będą dopuszczone w dyskusji. Teraz oddaję głos przedstawicielom ministerstw. Proponuję, aby może najpierw zabrał głos pan minister Miłkowski, przedstawiciel Ministra Zdrowia. Chyba że państwo chcą w innej kolejności, ale wydaje mi się, że chyba zacznijmy od ministra zdrowia. Bardzo proszę, pan minister Maciej Miłkowski.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za udzielenie głosu, panie przewodniczący. Dziękuję pani poseł Katarzynie Lubnauer za przedstawienie problemu i oczekiwań, jakie są wobec tego posiedzenia i wobec tego jak my, jak rząd i Ministerstwo Zdrowia powinniśmy działać, aby zabezpieczyć dostępność leków w Polsce.

Pierwszy temat, który pani poseł zadała, to są plany dotyczące wsparcia produkcji leków w Polsce, tzn. wsparcie bezpieczeństwa lekowego Polski, żeby nie było sytuacji, że zabraknie leków. Wiemy, że od ubiegłego roku mamy sytuację niespodziewaną i rynek, cała branża farmaceutyczna – udało się sprostać temu zadaniu – pracowała ciągle pomimo problemów całego rynku, ale branża jako taka pracowała. Początki mieliśmy bardzo trudne z dostępnością do różnych środków do dezynfekcji, do materiałów związanych z ochroną pracowników itd. Każde przedsiębiorstwo miało problemy, ale te problemy dosyć szybko znikły. To było spowodowane na początku brakiem przepływu towarów i usług pomiędzy państwami w Europie. Później mieliśmy problemy z transportem z Indii – częściowy zakaz wywozu niektórych produktów. I dlatego od tego rozpoczęła się dyskusja w tym zakresie na temat dostępności substancji czynnych do leków i w ogóle leków produkowanych w krajach europejskich. Dlatego to jest taki ważny temat. W związku z tym Unia Europejska zaczęła przygotowywać strategię farmaceutyczną i w tym zakresie też bardzo duże zmiany unijne poprzez wspólne zakupy, w któ-

rych również Polska uczestniczy, i po raz pierwszy tak duży zakres w Unii Europejskiej – wspólne zakupy szczepionek i wsparcie produkcji jeszcze na etapie badań klinicznych szczepionek, które były na etapie dość obiecującym, które miały szansę dowieźć produkt i tak jak widzimy, ta decyzja była bardzo pozytywna, ponieważ te dotacje, te podpisane umowy wygenerowały wyprodukowanie szczepionki, wynalezienie szczepionki i dalszą jej produkcję – i z tego korzystamy.

Jeśli chodzi o dostępność leków i prace Ministerstwa Zdrowia w ubiegłym roku i w tym. W ubiegłym roku, obawiając się różnych niekorzystnych sytuacji, Ministerstwo Zdrowia zmniejszyło… Na początku, przez dwa tygodnie, przestaliśmy negocjować ceny leków. Została przyjęta ustawa, która zamraża wydawanie list refundacyjnych na okres od maja do września i od września w całości powróciliśmy do sytuacji, czyli wszystkie leki, którym się kończyły decyzje na maj, na 1 lipca, zostały automatycznie przeniesione, wydłużone decyzje do 1 września, a od 1 września już uruchomiliśmy tę dostępność w pełnym zakresie. Praktycznie w ubiegłym roku nie zauważyliśmy zmiany dostępności leków dla pacjentów, zarówno w kanale szpitalnym, jak również aptecznym. Oczywiście faktycznie zmieniła się sprzedaż, istotnie, w tym okresie pandemicznym. W szczególności w okresie marzec, kwiecień drastycznie zmniejszyła się. Do połowy marca była bardzo wysoka sprzedaż, to była najwyższa sprzedaż w historii, później – w okresie kwietnia – gwałtowny spadek sprzedaży, ale to nie było spowodowane brakiem produktów leczniczych, tylko było spowodowane wcześniejszymi zakupami czy brakiem dostępności do lekarzy, ale w tym okresie dłuższym de facto sprzedaż była ujednolicona i nie różniła się istotnie od okresów poprzednich.

Na dzień dzisiejszy, od września wszystko to, co uruchomiliśmy z powrotem, wszystkie instytucje podległe ministerstwu pracują w pełnym zakresie refundacji, czyli Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pracowała i pracuje normalnie, ocenia wnioski, ocenia programy lekowe, Ministerstwo Zdrowia przyjmuje wnioski, Komisja Ekonomiczna proceduje nad tymi wnioskami i prowadzi negocjacje, jak również minister zdrowia wydaje decyzje kolejnym lekom i negocjuje również, w wyjątkowych sytuacjach, także z producentami. Cały czas idzie to na bieżąco, prawidłowo, tak jak według nas powinno istnieć.

Współpracują z nami jeszcze dwie instytucje, które w okresie COVID pokazały się z bardzo dobrej strony: Inspekcja Farmaceutyczna, która miała bardzo dużo pracy na początku pandemii, jak również cały czas ma olbrzymią pracę w zabezpieczeniu właśnie, nadzorze nad dostępnością, nad jakością leków – i tutaj wielkie podziękowania dla Inspekcji Farmaceutycznej, jak również i dla naszej drugiej instytucji – Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W szczególności to było bardzo istotne w ubiegłym roku, gdzie urząd pracował praktycznie non stop, wydając decyzje, dopuszczając kolejne środki do dezynfekcji, środki biobójcze, bo tego było na rynku bardzo niewiele, także w tym zakresie również staraliśmy się sobie poradzić i to nam się udało.

Aktualnie sytuacja jest już stabilna, chociaż urząd rejestracji leków jako część Europejskiej Agencji Leków ma bardzo dużo pracy i zwiększony zakres obowiązków w obszarze dostępności nowych leków związanych z pandemią, związanych z COVID, zarówno leków, które co raz to kolejne wnioskowane są do Europejskiej Agencji Leków, jak i również w zakresie szczepionek, gdzie prezes osobiście, jak i cały urząd, współpracują w dopuszczaniu kolejnych szczepionek, w analizowaniu jakości tych leków we wszystkich urzędach, które pracują w ramach Europejskiej Agencji Leków.

Jeśli chodzi o inną przyczynę pewnie naszego spotkania, to jest – w ostatnim czasie – dosyć duża informacja z części rynku, że w okresie pandemii sytuacja się bardzo mocno zmieni od przyszłego roku, ponieważ są duże renegocjacje aktualnie obowiązujących leków, które są refundowane, i prawie, ponad 40% leków ma odnowienie, są to decyzje dwu- albo trzyletnie, których akurat w styczniu tego roku będzie dużo. No i w związku z tym żeby się zmieścić i prawidłowo przygotować się… Te wszystkie działania Ministerstwo Zdrowia podjęło od końca ubiegłego roku i aktualnie negocjujemy równolegle dwa typy cen: w zakresie nowych cen leków, w zakresie bieżących przedłużeń oraz w zakresie przedłużenia, które będzie na 1 stycznia 2022 r. To idzie w miarę sprawnie. Wiele decyzji

już na okres późniejszy, 1 stycznia przyszłego roku, zostało wydanych i tu na razie nie widzimy problemów. Oczywiście strategia negocjacyjna jest taka, że najpierw bierzemy grupy, gdzie są pojedyncze cząsteczki czy gdzie jest cała grupa, która w jednym czasie będzie renegocjowana. W związku z tym to są grupy trochę łatwiejsze. Teraz już jesteśmy w kolejnym etapie, trochę trudniejszych decyzji. Mam możliwość spotykania się ewentualnie później z firmami, żeby jeszcze coś wyjaśnić, jakieś problemy, jak są, ale to wszystko idzie na bieżąco.

Tutaj jest jeszcze drugi element, w którym też często część firm podnosi różne kwestie, tj. kwestia ewentualnej propozycji zmiany ustawy refundacyjnej, o której de facto nie można mówić, ponieważ jeszcze nie ma możliwości, nie ma wpisu do prac rządu. W związku z tym ta ustawa jeszcze nie może być procedowana, ale w tym zakresie również z branżą rozmawialiśmy, że jak będzie procedowana ta zmiana, to będziemy wysłuchiwali różnych uwag, ewentualnie rożnych propozycji koncepcji. Tam jest wiele zmian procedowanych, co do których wszystkie strony się zgadzają. Wiemy na pewno, że żeby uprościć tę sytuację w ramach programów lekowych, w ramach nadzoru współpracy zespołów terapeutycznych, które są przy prezesie Narodowego Funduszu Zdrowia, także dużo spraw technicznych – główna rzecz, która się objawia, to wzmocnienie polskiego przemysłu, polskiego w cudzysłowie, tzn. chodzi o preferencje dla produkcji leków bądź substancji czynnych, które miałyby być sprzedawane w Polsce i na które składałby się również częściowo system środków finansowych zgromadzonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli że częściowo za bezpieczeństwo lekowe państwa również płaci płatnik publiczny, który w pewnym zakresie preferowałby produkcję w Polsce tych leków bądź substancji czynnych. I jednocześnie tu krytykowana zmiana, żeby ograniczyć ceny produktów, które nie mają nic wspólnego z tym bezpieczeństwem produkcji w Polsce bądź albo API, albo produkcją w Polsce – że ceny tych leków, identycznych leków, nie powinny być wyższe dla pacjenta co najmniej o 50%, czyli że zwracamy uwagę na dopłatę pacjentów, bo mamy informacje, że niektóre leki, ich odpłatność dla pacjenta jest bardzo wysoka, i nie akceptujemy takiego stanowiska, gdzie niektórzy uczestnicy rynku uważają, że pacjent ma możliwość dopłaty i pacjent ma możliwość dopłaty nieograniczonej, ponieważ pacjent dysponuje swoimi pieniędzmi i jak chce, to może kupować po cenie maksymalnej, jaką sobie ktoś zażyczy. My działamy również w imieniu pacjentów, w szczególności w imieniu pacjentów, i to też należy podkreślić, ponieważ bezpieczeństwo lekowe to jest… Trzeba patrzeć nie tylko pod kątem firm produkujących, nie tylko firm farmaceutycznych, ale ostatecznym beneficjentem tego bezpieczeństwa lekowego jest pacjent.

Uważamy, że produkcja w Polsce powinna się zwiększać, i dlatego są te zachęty. Oczywiście, negocjując cenę leków, widzimy również, mamy informacje od producentów, którzy produkują na rynek polski, ale również rynek zagraniczny, i ta informacja jest bardzo istotna dla nas – jeśli ktoś ma większy eksport niż produkcja na rynek refundacyjny, to jest bardzo dobrze widziane.

To, o co pani poseł pytała jakby w zakresie API i uniezależnienia się, to jakby wyjaśniłem pod kątem popytowym, że chcemy zwiększyć możliwości, czyli chcemy, żeby firmy farmaceutyczne kupowały polskie API, ponieważ mamy kilku producentów, oczywiście zdecydowanie za mało, ale żeby producenci już produkujący ewentualnie leki bardziej zwracali uwagę na API, które jest w Polsce, a firmy, które ewentualnie zamierzają – żeby miały większy zbyt, no i w tym zakresie również jest w strategii KPO specjalny rozdział poświęcony temu, żeby rozwijać produkcję substancji czynnych na rzecz przedsiębiorców, na rzecz naszych dostawców, żeby ta działalność się rozwijała.

Jeśli natomiast chodzi o produkcję szczepionek, to tak jak państwo wiecie, na dzień dzisiejszy firma Mabion podpisała pierwszą umowę z producentem bardzo dobrej szczepionki, tzn. tak my ją oceniamy, prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, ponieważ zna już… Zresztą jest to wiedza powszechna, że ta szczepionka ma dobrą jakość i skuteczność. I jest to dobra technologia na przyszłość, którą warto mieć w kraju i dlatego ministerstwa, resorty gospodarcze bardzo mocno w tym zakresie współpracowały. Dzięki temu możliwe było podpisanie tej pierwszej umowy. Oczywiście co do zasady to firma jest tu… Podstawowy element to oczywiście, że firmie udało się podpisać z bardzo poważnym partnerem… Bo Novavax to jest bardzo poważny partner. I w całości, znaczy w dużej mierze, w tych rozmowach ostatecznych uczestniczyli przedstawiciele

rządu i wielu ministrów, to jak gdyby gwarantowało, że Polska jest zainteresowana taką współpracą. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz poproszę o zabranie głosu pana ministra Tomanka, bardzo proszę. Ale wcześniej dopowiem może jeszcze jedną rzecz, ponieważ pan minister Miłkowski przywołał Inspekcję Farmaceutyczną. Szanowni państwo, jest z nami na posiedzeniu Komisji nowa główna inspektor farmaceutyczna. Jeżeli pani minister chciałaby zabrać głos później, to też oczywiście bardzo proszę.

Teraz pan minister Tomanek, proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii Robert Tomanek:

Panowie przewodniczący, Wysokie Komisje, szanowni państwo, Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii zajmuje się kwestiami bezpieczeństwa lekowego z dwóch powodów. Pierwszy to taki, że jesteśmy w stałym kontakcie z Komisją Europejską i dyskutujemy też z ministrami handlu o tzw. autonomii strategicznej Unii Europejskiej, co zwłaszcza w okresie covidowym i postcovidowym staje się jednym z priorytetów rozwojowych. Drugi czynnik, który powoduje, że jesteśmy zaangażowani w te prace, wynika stąd, że identyfikujemy sektor farmaceutyczny jako jeden z takich sektorów przemysłowych, który ma szansę na szybki, dynamiczny wzrost.

Nie będę państwa zanudzał w tej chwili szczegółami analizy, gdzie produkuje się substancje czynne, bo tym głównie się zajmujemy, czyli tzw. API. Generalnie państwo na pewno doskonale wiecie, że Europa nie jest tu samowystarczalna i że API sprowadzane są głownie z Azji, najwięksi producenci to oczywiście Chiny i Indie. Europa chce to zmienić w ramach autonomii strategicznej.

Co ministerstwo w związku z tym poczyniło do tej pory w tych kwestiach? Przedstawię króciutko trzy obszary działań. Pierwszy to jest wspomniany już przez pana ministra Miłkowskiego „Krajowy plan odbudowy". W ramach części grantowej Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii jest wiodącym ośrodkiem, który zgłosił projekt dotyczący produkcji i rozwoju działań na rzecz wytwarzania w Polsce API, czyli tych substancji czynnych farmaceutycznych. Dziś zapis w części grantowej, po wielu dyskusjach, opiewa na 193 mln euro przeznaczone na badania i rozwój, środki trwałe oraz rozwój infrastruktury, przy czym chcę zwrócić uwagę, że cały czas operujemy w KPO środkami, które dotyczą grantów. Nie ma jeszcze mowy o części pożyczkowej, która jest większa od części grantowej.

Drugie działanie, które zostało zainicjowane w ubiegłym tygodniu, to jest powołanie przez ministra rozwoju, pracy i technologii międzyresortowego zespołu do spraw API. Ten zespół zebrał się po raz pierwszy, ja temu zespołowi przewodniczę, ale moja rola jest tam najmniej istotna. Są tam przedstawiciele ministerstw, instytucji, współpracują też z nami firmy farmaceutyczne. Podstawowe zadanie tego zespołu to identyfikacja i wyspecyfikowanie listy API i mam nadzieję, że to w najbliższych tygodniach nastąpi.

Trzeci obszar, o którym chciałbym powiedzieć, to jest przygotowywana w resorcie nowa polityka przemysłowa Polski. Mamy zamiar, zmierzając do skracania łańcuchów dostaw, ich dywersyfikacji, niekoniecznie tylko skracania, ale też dywersyfikacji – zwrócił mi dziś na to uwagę mój rozmówca z Wielkiej Brytanii, minister handlu, że nie tylko zamykanie się w pewnych obszarach, ale przede wszystkim dywersyfikacja łańcuchów dostaw jako podstawa bezpieczeństwa, również lekowego – no i jeszcze produkcji własnej. W tej chwili jesteśmy na takim etapie z polityką przemysłową, że będąc w stałym dialogu z przedsiębiorcami, w tym również z sektorem farmaceutycznym, mamy opracowaną białą księgę ze wskazaniem problemów, które trapią sektor, i przygotowujemy w tej chwili wersję roboczą polityki przemysłowej. Mamy zamiar przygotować taki draft dokumentu do końca kwietnia.

To tyle, jeżeli chodzi o działania, które są prowadzone w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii. Chcę powiedzieć, że mamy duże zainteresowanie ze strony firm farmaceutycznych, jesteśmy z nimi w stałym dialogu i mam nadzieję, że ich przedstawiciele też to zauważają. Bardzo dziękuję za uwagę. Jestem do dyspozycji państwa posłów, jeżeli chodzi o pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo i jeszcze – myślę, że już najkrócej – pan minister Małecki. Bardzo proszę, Ministerstwo Aktywów Państwowych.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Aktywów Państwowych Maciej Małecki:

Dzień dobry, panie przewodniczący. Szanowne Komisje, Ministerstwo Aktywów Państwowych nadzoruje, wykonuje prawa z akcji także takich spółek jak: Centrala Farmaceutyczna CEFARM, Wytwórnia Surowic i Szczepionek BIOMED oraz Tarchomińskie Zakłady Farmaceutyczna POLFA. To jest po tym szaleństwie prywatyzacyjnym, po wyprzedaży majątku narodowego od początku lat dziewięćdziesiątych to, co zostało w portfelu Skarbu Państwa. Tu oczywiście można się zgodzić z tym, że gdyby więcej firm farmaceutycznych z tego sektora było w rękach polskich, gdyby rozwój tych spółek mógł być systematyczny po roku 1989, gdyby dostały wsparcie w odpowiednim czasie, tak jak dzisiaj rząd Prawa i Sprawiedliwości wspiera polski przemysł, z pewnością byłoby nam łatwiej na rynku farmaceutycznym i Polska mogłaby mówić o wyższym stopniu bezpieczeństwa farmaceutycznego. Ale niezależnie od tego, że w portfelu Skarbu Państwa nie ma zbyt wielu podmiotów, to polski rząd bardzo intensywnie dba o to, żeby te możliwości, które posiadamy, były jak najlepiej wykorzystane.

Dlatego 19 grudnia 2019 r. nastąpiło podwyższenie kapitału o 200 mln zł w Polfie, po to żeby Polfa mogła realizować dużą inwestycję budowy nowoczesnej fabryki leków onkologicznych. Ta inwestycja, dzięki dobrym wynikom Polfy w minionym roku, rozszerzyła się, wzrosła i dzisiaj koszt budowy fabryki leków onkologicznych i możliwości z nią związane to jest 454 mln zł.

W Polfie trwają też końcowe prace związane z dostosowaniem linii do tzw. ampułkowania, czyli rozlewania produktów do ampułek i tu ta ampułkarnia będzie gotowa jesienią tego roku, a w maju będzie kluczowy sprzęt. Ampułkarnia będzie mogła ruszyć jesienią tego roku i tu jest możliwość rozlewania w Polfie szczepionki na COVID, gdyby udało się doprowadzić pomyślnie negocjacje z którymś z producentów szczepionki na COVID, żeby zdecydował się na taki model produkcji, w którym ostatni element, ampułkowanie, odbywa się w Polfie. Moce przerobowe tej ampułkarni to 18 tys. ampułek na godzinę. Rocznie da nam to 45 mln ampułek. To są działania Polfy Tarchomin.

Polfa w ramach budowy fabryki leków onkologicznych buduje budynek produkcyjno-laboratoryjny. Trwa jednocześnie, będzie opracowanie nowej dla spółki grupy leków onkologicznych i wprowadzenie tej grupy do oferty. Te działania inwestycyjne pozwolą też mocno podnieść moce produkcyjne. Liczymy na to, że Polfa będzie mogła zdobywać nowe rynki, zwiększać przychody i poprawiać wyniki finansowe.

Polski rynek farmaceutyczny opiera się głównie na lekach generycznych, natomiast ze względu na koszty, na konieczną infrastrukturę, know-how większość leków oryginalnych jest produkowana za granicą i importowana. Brakuje także miejsc, w których byłyby dzisiaj produkowane substancje czynne. Sprowadzane są z zagranicy, główne kierunki to Chiny i Indie.

W czasie pandemii koronawirusa Polfa Tarchomin bardzo mocno zaangażowała się w ochronę życia i zdrowia Polaków. Od początku, od pierwszych dni Polfa pracowała nad wprowadzeniem na polski rynek płynu do dezynfekcji rąk i powierzchni, nad uruchomieniem produkcji masek. Do tej pory Polfa wprowadziła na rynek 14 mln litrów płynu do dezynfekcji, 21,3 mln masek medycznych IIR oraz 1,1 mln masek FFP2. Cały czas realizowane są dostawy, na bieżąco. To było ważne szczególnie w pierwszych tygodniach i pierwszych miesiącach pandemii, kiedy tymi substancjami rynek jeszcze się nie nasycił. Żaden kraj na świecie nie był przygotowany do takich wyzwań, ale polski przemysł farmaceutyczny, mówię tu o Polfie, w której minister wykonuje prawa z akcji, stanął na wysokości zadania.

Polfa wprowadziła również urządzenia do dezynfekcji, tzw. dyspensery. Ponad 25 tys. trafiło do szkół, urzędów i innych instytucji. Polfa także realizowała zadania związane z bezpieczeństwem państwa, dostarczając szczepionki na grypę, dostarczając tlen medyczny, także leki na bazie hydroksychlorochiny pomagające w walce z COVID.

Mniejszym, zdecydowanie mniejszym podmiotem jest Wytwórnia Surowic i Szczepionek BIOMED. Ona produkuje antytoksynę botulinową, czyli lek ratujący życie w przypadku zatrucia jadem kiełbasianym, antytoksynę jadu żmii. Oprócz tego, że te substancje są na rynku, to stanowią też istotny element w zasobach Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. BIOMED jest jedynym w Polsce producentem tych antytoksyn i jednym z niewielu na świecie.

To są informacje ze strony ministra aktywów państwowych, który – jak powiedziałem – wykonuje prawa z akcji i udziałów w tych podmiotach. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, za to, że mogliśmy przedstawić tę informację. Starałem się mówić krótko, zgodnie z sugestią pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, otwieram dyskusję i mam następującą propozycję, tak zresztą robiliśmy przy podobnych posiedzeniach Komisji – w miarę możliwości będę starał się stosować tzw. przeplatankę klubową. Naturalnie w miarę możliwości, ponieważ nierówno przedstawiciele różnych klubów się zgłaszali. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa – jest bardzo dużo zgłoszeń. Pamiętajcie państwo, że są goście, którzy po turze posłów będą chcieli zabrać głos, więc starajmy się ograniczać swoje wypowiedzi. Proponuję, abyśmy – przynajmniej w tej początkowej części, mam nadzieję, że to wszystko będzie szło sprawnie – aby każdy się zmieścił w swojej wypowiedzi do trzech minut. Dwie do trzech minut.

Rozpocznę w takim razie ja, jeżeli państwo pozwolą. Po pierwsze, chciałem podziękować przedstawicielom opozycji za tę inicjatywę, bo to jest niezwykle ważny temat – bardzo dobrze. Dziękuję też za bardzo szczegółowe wypowiedzi przedstawicieli trzech resortów i trzeba na początek podkreślić jedną rzecz – tak naprawdę ta nasza troska o bezpieczeństwo farmaceutyczne jest spóźniona, zresztą pan minister Małecki o tym wspomniał. Tak na dobrą sprawę jest spóźniona o 30 lat, dlatego że gdyby nie doszło do bardzo dużej sprzedaży polskiego majątku, firm farmaceutycznych, przede wszystkim w latach dziewięćdziesiątych, jeszcze na początku, już po 2000 r. też chyba jeszcze takie incydentalne sytuacje miały miejsce, to wówczas byśmy byli niewątpliwie w zupełnie innej sytuacji.

Co w związku z tym można zrobić teraz? Pewnie trudno i nikt tego chyba nie oczekuje, że odtworzymy coś, co zostało dwadzieścia parę lat temu sprzedane, natomiast na pewno warto i należy wspierać rodzimy przemysł farmaceutyczny. Osoby, które od lat zasiadają w tej Komisji, mogą tutaj powiedzieć – patrzę też na pana posła Millera – że my niejednokrotnie na ten temat rozmawialiśmy i właśnie w takim duchu, właściwie to pod tym względem, tak myślę, byliśmy zgodni, że warto pamiętać o polskim przemyśle farmaceutycznym. Nieważne, czy to jest ta część, która jeszcze została w rękach publicznych, czy jeżeli jest to kwestia również polskiego prywatnego przemysłu farmaceutycznego – warto o tym w każdej sytuacji pamiętać.

Sytuacja nie tylko pandemii, ale nieco wcześniej rozmawialiśmy też na ten temat, jeszcze przed pandemią, kiedy pojawiły się problemy z dostarczaniem produktów do produkcji leków, przede wszystkim z krajów azjatyckich, to pokazało właśnie problem, przed którym w tej chwili stoimy. Z pewnością trzeba szukać rozwiązań na przyszłość. Wydaje się, że na bazie tego, co w tej chwili mamy – z udziałem chociażby, przypomnę, powołanej w poprzedniej kadencji Agencji Badań Medycznych, oprócz innych instytucji, które już też działają i dają pewne wsparcie innowacji w medycynie, dają także wsparcie finansowe – uważam, że na bazie kilku instytucji państwowych jest możliwość zadbania o to, co jest przede wszystkim naszym priorytetem. Nie wszystko w tej chwili będzie mogło być naszym priorytetem, bo nie da się tego inaczej zorganizować, natomiast teraz, w oparciu chociażby o sytuację covidową, w moim przekonaniu warta podkreślenia jest kwestia związana z pewną polską innowacją, chociaż może to za duże słowo, bo w paru krajach podobne działania są podejmowane. Nie chcę wymieniać firmy, żeby nie robić tu kryptoreklamy, ale chodzi mi o produkcję immunoglobulin, które są pochodnymi osocza ozdrowieńców. Tym bardziej że w sytuacji kiedy pojawiają się kolejne mutacje koronawirusa, tutaj będzie to… O ile w przypadku szczepień zobaczymy, jak to się będzie

układało, zobaczymy, na ile szczepionki, które przyjmowaliśmy i będziemy przyjmować, będą skuteczne również w przypadku mutacji, o tyle w przypadku osocza ozdrowieńców i uzyskanego z niego leku, tych immunoglobulin, możemy powiedzieć, że one mogą nawet w przypadku mutacji być dedykowane i stanowić pewną odpowiedź na zmienną formę koronawirusa. To jest w moim przekonaniu ważne.

Oczywiście nie są to jedyne działania, które warto podkreślić, i myślę, że w toku dyskusji pojawią się też inne uwagi ze strony państwa. Ja pozwoliłem sobie powiedzieć o tym ze względu na panującą pandemię. Jednocześnie niestety w moim przekonaniu musimy być realistami, szybkie wyprodukowanie polskiej szczepionki jest po prostu niemożliwe. Ktoś, kto się interesuje produkcją farmaceutyczną, to wie, jak gigantyczny jest to wysiłek, nie tylko finansowy, ale także związany z pewnymi możliwościami największych koncernów.

Szanowni państwo, nie jest przypadkowe, że kilka największych koncernów takie szczepionki zdołało wyprodukować gigantycznym nakładem i po rocznej czy ponadrocznej pracy w tym zakresie. Oczywiście trzeba iść w tym kierunku, natomiast trzeba mieć świadomość, że w momencie, kiedy udałoby się to zrealizować od początku do końca polską myślą i po przeprowadzeniu stosownych badań klinicznych, to – spróbuję być przez moment optymistą – chciałbym, abyśmy wtedy mieli już pod kontrolą pandemię.

Pan poseł Klimczak zwraca mi uwagę, że też muszę czasu przestrzegać, więc ja już teraz kończę i z tym apelem, który mówiłem na początku, oddaję głos innym. Pan przewodniczący Miller jako członek Koalicji Obywatelskiej, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Chciałbym państwa najmocniej przeprosić za moje spóźnienie, ale było ono spowodowane niestety ważnymi sprawami osobistymi. Panie przewodniczący, dziękuję za to spotkanie, dziękuję przedstawicielom ministerstw, dlatego że rozmawiamy o bardzo ważnej sprawie. Rozmawiamy o sprawie, która będzie decydowała o tym, czy będziemy w miarę niezależni i nie będziemy podlegali dyktatowi ze strony producentów leków z zagranicy.

Zwrócili się do nas przedstawiciele polskiego przemysłu farmaceutycznego, którzy zostali zaniepokojeni warunkami, jakie postawiło ministerstwo w sprawie negocjacji leków, ceny leków, zwłaszcza opartych na produktach API. Te negocjacje, te warunki zmieniły się na niekorzyść producentów. Przypomnę, że polski przemysł farmaceutyczny to jest 100 tys. ludzi, że z tego przemysłu wpływają… Nie zgodzę się z panem ministrem, który mówił tylko o państwowych jednostkach, bo wiemy jak to się kończy. Polski przemysł farmaceutyczny płaci podatki.

Również dziękuję panu ministrowi Miłkowskiemu za przedstawienie obecnej sytuacji, ale przypomnę, że to nie od tego zależą ceny leków dla pacjentów, dlatego że zależą od limitu, który ustalą państwo i ministerstwo, więc nie jest dokładnie prawdą, że zmniejszenie cen leków dla producentów skończy się tym, że będą zmniejszone ceny leków dla pacjentów.

Chciałem państwu przypomnieć, że jesteśmy jednym z niewielu państw, w których pacjenci najwięcej dopłacają do leków w aptekach. W ogóle, jeżeli chodzi o nakłady… To się wszystko z tym łączy, bo nakłady PKB są bardzo niskie, a średnio Polacy wydają ok. 10 mld zł dodatkowo, na leczenie dodatkowe, bez zakupu leków. Otóż wyłączenie przemysłu… Państwo mówicie o tym, że chcecie go unowocześniać. Jak go chcecie unowocześniać, jeżeli zabieracie mu środki na to, żeby ten przemysł mógł się rozwijać?

Cieszę się, że pan minister z Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii mówił o tym, że przewidywane są środki w ramach tarczy na rozwój tego przemysłu, ale ta polityka musi być całościowa. Ona nie może być od ściany do ściany, nie może być podejmowana ad hoc, dlatego że działalność przemysłowa, działalność przemysłu farmaceutycznego to jest działalność, która jest prowadzona stale. Bezpieczeństwo lekowe i zdrowotne Polaków jest bardzo ważną rzeczą i tu państwo powinno nawet pomyśleć o tym, żeby dołożyć po to środków, żeby to bezpieczeństwo leków, w razie takich sytuacji jak COVID, gdzie mamy konkurencję i pewne leki mogą do Polski nie docierać, żebyśmy byli w miarę zabezpieczeni, żebyśmy nie stanęli przed sytuacją, że producenci indyjscy czy chińscy, wtedy kiedy wyleci konkurencja, postawią takie warunki, które spowodują, że te leki będą dwa razy droższe. Zresztą dorosła już do tego Unia Europejska, dlatego że… Zresztą

pan minister Piecha również o tym mówił, bo rozmawialiśmy o tym, że są prowadzone rozmowy nad tym, żeby uruchomić w Unii Europejskiej przemysł produktów API i te środki na pewno będą w Unii Europejskiej wykorzystywane.

Mój apel jest więc taki: proszę o wysłuchanie głosu producentów leków i proszę o rozważenie i wybranie jak najlepszej drogi, żeby przemysł farmaceutyczny nie był zagrożony, i nie tylko ten przemysł państwowy, bo mamy wolną gospodarkę, ale żeby byli również bezpieczni polscy pacjenci. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję za zwięzłą wypowiedź. Teraz o zabranie głosu proszę panią poseł Marcelinę Zawiszę, Lewica. Proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni panowie ministrowie, bezpieczeństwo lekowe Polski to jest bardzo ważny temat i bardzo się cieszę, że dzisiaj omawiamy właśnie tę kwestię. Pan minister Miłkowski mówił o nowelizacji ustawy refundacyjnej, że jej nie ma. Niestety nie ma i trudno tu jednak nie wspomnieć o tym, że niedawno obchodziliśmy pięciolatkę pustych obietnic pana premiera w tym zakresie.

W świetle wieloletnich prac nad wsparciem przemysłu zastanawia mnie brak konkretów, na czym będzie polegać mechanizm wspierający produkcję API i intermediatów. Jak dokładnie będzie selekcjonowane i wspierane 40 substancji czynnych, o których mowa w „Krajowym planie odbudowy"? Przykład – Indie i USA już są w trakcie wdrażania podobnych mechanizmów. Zakładamy, że w przypadku bezpieczeństwa lekowego Polski nie odejdziemy daleko od przyjętych tam założeń. Należy zidentyfikować listę substancji czynnych i intermediatów o znaczeniu strategicznym i zaproponować odpowiednie zachęty, które sprawią, że ich produkcja w Polsce będzie opłacalna.

Martwi też skala. W „Krajowym planie odbudowy" zaplanowano zaledwie 193 mln euro na te zadania. 193 mln euro na taki cel to tak naprawdę wytworzenie trzech nowych substancji czynnych w Polsce. To jest dość skromny plan, szczególnie że zaplanowany tak naprawdę na okres pięcioletni. Jak się to ma do realnych potrzeb? Bo wskazują państwo w KPO słusznie, że tylko 30% leków używanych przez polskich pacjentów i pacjentki pochodzi z Polski. Problemem jest niewielka produkcja API na naszym terytorium. Jak zamierzają państwo zmienić te liczby i do jakiego odsetka tak naprawdę dojść?

Dodatkowe pytanie. Czy rząd zamierza włączyć samorządy? Bo będzie trzeba, i to w informacji tutaj się znalazło, budować, nierzadko od zera, fabryki API i inermediatów w Polsce. Żeby budować, to trzeba mieć gdzie. Jaka będzie rola samorządów w planowanych rozwiązaniach?

I pytanie w kontekście tego, że mamy w tej chwili problem z niewystarczającymi dawkami szczepionek. BIOMED – czy jest w tym zakładzie szansa na transfer technologii produkcji szczepionki innej niż oparta na wektorze wspomnianym w informacji? Polfa Tarchomin produkuje leki, ale czy Ministerstwo Aktywów Państwowych… Jakie API i intermediaty jest w stanie na dzień dzisiejszy wytworzyć ta firma? Bardzo ciekawa jest też informacja o wytwarzaniu mocy wytwórczych dla leków onkologicznych i proszę o uszczegółowienie, jakie to miałyby być leki.

Dziękuję bardzo. Mam nadzieję, że było wystarczająco krótko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo. Pan poseł Klimczak teraz, proszę uprzejmie.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Dziękuję, panie przewodniczący. Moja wypowiedź będzie bardzo krótka i zwięzła. Ma związek z wnioskiem formalnym, który próbowałem na początku posiedzenia Komisji złożyć, który nie został przyjęty z wiadomych przyczyn. Natomiast…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, naprawdę nie można. W tym trybie, tj. art. 152, nie ma wniosków formalnych.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Nie zgłaszam tego wniosku, tylko mówię, że moja wypowiedź będzie nawiązywała.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja tylko pana informuję.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Panie przewodniczący, krótko i zwięźle powiem, o co mi chodzi. Moja wypowiedź ma związek z wielką prośbą licznej grupy lekarzy, którzy planują zdawać państwowy egzamin specjalizacyjny, i wiąże się z wielkim zamieszaniem, które powstało w związku z odwołaniem tych egzaminów, i z jeszcze większym zamieszaniem, które powstało po wypowiedzi rzecznika Ministerstwa Zdrowia, pana Andrusiewicza, jakoby to na ich prośbę te egzaminy zostały odwołane. Ci lekarze w wielu wpisach i wielu mejlach, myślę, że nie tylko do mnie jako członka Komisji Zdrowia, proszą, aby Ministerstwo Zdrowia odniosło się na piśmie do tego problemu. Uważają, że to wymaga wyjaśnienia, ponieważ bardzo wiele czasu poświecili na to, życia rodzinnego, prywatnego – odkładane urlopy, rezygnacja z pracy – a ministerstwo z zaskoczenia odwołuje egzaminy. Uważają, że decyzja ta zamraża bardzo wielu lekarzy i generalnie nic dobrego nie wnosi. Dlatego ja w imieniu wszystkich tych lekarzy, którzy nie rozumieją i są zbulwersowani decyzją Ministerstwa Zdrowia, proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, który dzisiaj nas słucha, aby resort odniósł się do tej kwestii. Nie liczę na odpowiedź na posiedzeniu Komisji, ponieważ jest ono poświęcone innym tematom, natomiast bardzo proszę, aby ministerstwo w rzetelny, pisemny sposób odniosło się do tej decyzji, która dzisiaj zaskoczyła bardzo wielu lekarzy szykujących się do bardzo trudnego egzaminu specjalizacyjnego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Bosak, bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Bosak (Konfederacja):

Szanowni państwo, chciałem zapytać przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, jaki jest plan związany z działaniami związanymi z refundacjami, dlatego że wiemy, że w bardzo wielu obszarach głosowaliśmy ustawodawstwo w ostatnim roku wydłużające terminy na najróżniejsze kwestie, przedłużające działanie różnych przepisów – i tutaj polska branża farmaceutyczna w postaci Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego zwróciła się do rządu z apelem o to, żeby aktualnie zakontraktowane ceny leków wydłużyć.

Wiemy, że mamy w zasadzie międzynarodowy kryzys na rynku substancji czynnych, wiemy, że moce produkcyjne polskich fabryk leków mają być włączane do „Krajowego planu odbudowy" i do całej unijnej strategii odbudowy produkcji substancji czynnych, więc jedną ręką rząd zamierza, za pomocą unijnych środków, wspierać tę produkcję, a drugą ręką, jeżeli chce negocjować w tej chwili, kiedy ceny leków są trudne po prostu do przewidzenia z powodu zerwania łańcuchów dostaw, jeżeli chce renegocjować ceny refundowanych leków, to oczywiście podetnie to rentowność produkcji. Jeżeli zaś rentowność produkcji będzie podcięta, to wiadomo, że nie możemy liczyć na jakieś znaczące inwestycje.

W związku z tym pytanie do pana ministra, jeżeli jest jeszcze z nami – czy rozważał złożenie takiej propozycji legislacyjnej, żeby po prostu wydłużyć obecnie zakontraktowane ceny leków, i czy uważa propozycję wychodzącą ze środowiska Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego za racjonalną. Jeżeli nie, to dlaczego, jeżeli tak, to czy możemy liczyć na to, że to przybierze formę jakiejś propozycji legislacyjnej w najbliższym czasie i umocnienia pozycji przemysłu farmaceutycznego czy przede wszystkim po prostu ustabilizowania? Zwracam uwagę, że w Polskim Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego są polscy producenci. Światowi giganci, którzy sprzedają leki swoją drogą znacznie drożej, są zrzeszeni w związku INFARMA. Myślę, jeżeli ministerstwo chce tutaj robić jakieś oszczędności, to może warto negocjować przede wszystkim z tymi międzynarodowymi gigantami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Na pewno pan minister słucha naszej dyskusji, będzie odpowiadał na pytania. Zaczynamy kolejną rundę. Pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja mam tu parę pytań. Wiadomo, że jeśli chodzi o bezpieczeństwo, to kwestia dotyka trzech resortów. Pojawił się tu resort rozwoju i gospodarki, resort aktywów i Ministerstwo Zdrowia, i wszystkie te trzy resorty powinny współpracować z różną siłą.

Mam pytanie przede wszystkim do ministerstwa rozwoju. Głownie chodzi mi o pomoc, i to pomoc finansową, dotyczącą uruchomienia w Polsce substancji czynnych. Wiemy, że to nie jest prosta sprawa. Nie przez przypadek się to przeniosło do Chin i do Indii, ponieważ produkcja tych substancji wcale nie była taka tania w Unii Europejskiej, zważywszy głównie na koszty zachowania bezpieczeństwa różnych argumentów środowiskowych. Tam tego nie ma albo jest to w jakiś sposób inaczej raportowane, w związku z tym potaniało. To już dzisiaj nie jest nawet cel w postaci kosztów pracy ludzkiej. To jest dzisiaj koszt pewnych przepisów regulacyjnych, pozapłacowych.

W związku z tym rozumiem, że jest 153 czy 155 mln euro i to jest ta część grantowa. Ta część pożyczkowa jest wyższa, bo wynosi 60%, i w związku z tym myślę, że przeznaczy się w „Krajowym planie odbudowy" również dość spore środki z tej części pożyczkowej. Ważne jest, żeby była lista, jakie są leki przewidziane i jakie są substancje czynne, które możemy w sposób dość prosty przenieść do produkcji w Polsce.

Druga sprawa to jest Ministerstwo Aktywów Państwowych. Tutaj jesteśmy bardzo biedni. Wszystkie Polfy zostały sprzedane poza Tarchominem, bo on nie miał wartości rynkowej takiej, żeby był chętny do kupienia – potężne obszary, ogromnie zatrute środowisko i produkcja taka sobie. Cieszę się, że jest dalej toczony ten program onkologiczny, jest to program bardzo ważny, ale on się nie składa z substancji czynnych w zakresie leków generycznych. Ma raczej charakter bardzo nowoczesny, w związku z tym pewnie te nakłady tam będą musiały być zrobione.

Pewnie, że to konfekcjonowanie leków, czyli albo wciskanie tabletek w listki, albo rozlewanie, to nie jest produkcja leków. To jest po prostu konfekcjonowanie. Myśmy sprzedali część Polf, które najpierw miały produkować, a dzisiaj robią właśnie listki z tabletkami, które przyjeżdżają z innych części kraju.

Trzeba pamiętać, że mamy jeszcze instytut, który nie podlega aktywom państwowym. To jest Instytut Farmakologii, instytut farmaceutyczny, który rzeczywiście produkuje substancje czynne. Tam trzeba skierować środki, żeby te moce produkcyjne i ten bardzo duży potencjał naukowo-badawczy również wzmocnić. Tak więc to są te sprawy: lista i kiedy uruchomione środki?

No i do Ministerstwa Zdrowia. O bezpieczeństwie lekowym nie decyduje wyłącznie to ministerstwo, ale ono kreuje to bezpieczeństwo poprzez ustanawianie zachęt lub przeszkód. W polskim wymiarze, zresztą tak samo jak w europejskim, podstawową sytuacją związaną z tworzeniem zachęt i ewentualnie przeszkód jest ustawa refundacyjna. I tu mamy rzeczywiście problem. Wydaje mi się, że inflacja jednak w Polsce postępuje, i troszeczkę się dziwię tym nowym zamiarom, żeby teraz na siłę negocjować nowe ceny leków, zwłaszcza leków generycznych, zwłaszcza leków polskich producentów. Wydaje mi się, że gdyby je zostawić na dotychczasowym poziomie, to wcale Narodowy Fundusz Zdrowia specjalnie nie straci wiele środków finansowych. Pomimo iż produkujemy dość sporo refundowanych leków generycznych, to ten wynik finansowy jest na poziomie 25–28%, czyli resztę i tak zabierają ci nie z Polski, więc trzeba by się zastanowić, czy przypadkiem nie zrewidować tych planów renegocjacji, bo ja wiem, jak renegocjacje przebiegają. Renegocjacje zawsze są w dół, bo inaczej nie ma sensu ich prowadzić. Po co prowadzić renegocjacje w górę? Ja tego nie rozumiem, a siedzę w tej branży 20 lat.

Tak więc czy tego rzeczywiście nie zamrozić. Może przygotować najpierw… Odcinam się od COVID, bo COVID nie ma tutaj nic do rzeczy. COVID to jest dzisiaj szczepionka i tutaj nie ma leków i pewnie długo nie będzie. Może przygotować nową ustawę refundacyjną i w tę ustawę refundacyjną – pewnie mnie nagrywają ci z INFARMY, o których mówił pan poseł, pewnie oni też tego słuchają i będą mieli pretensje, ale może stworzyć trzeba pewne zachęty dla polskich leków, produkowanych w Polsce, nawet jakby to miało charakter protekcyjny, bo te polskie leki i tak będą tańsze niż te leki sprowadzane z zagranicy, aczkolwiek zdaję sobie sprawę, że dzisiaj rynek generyczny to nie

są te wielkie innowacyjne koncerny, tylko to są wielkie koncerny generyczne, takie jak Teva, z siedzibą w stolicy w jednym z państw, które najlepiej szczepi na koronawirusa. To jest dziś potentat sprzedaży na rynku leków generycznych i pewnie go nie przewrócimy, natomiast sądzę, że takie pewne zasady protekcjonistyczne, które by były do zaakceptowania przez Unię Europejską, można by w tej ustawie wprowadzić, a dziś nie zmuszać producentów do negocjacji w dół tych leków, bo naprawdę są tanie.

Te substancje, które produkuje polski przemysł, one są na granicy opłacalności, ale jeżeli będą niżej, to nie ma żadnych pieniędzy na to, żeby coś do tego grantu czy pożyczki dopłacić, żeby wprowadzić jakąś innowację i nie będzie też szans, żeby taki Teva czy inny koncern nie wyparł polskich leków. To są oczywiście firmy związane… Właściciele są polscy, natomiast one są prywatne i co tu dużo mówić…

Najważniejszą rzeczą, którą ja zauważam, zarówno jeśli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, jak i ministerstwo rozwoju, to jest jednak próba zrobienia kroku do przodu, czyli należy troszeczkę wzmocnić nasze działania w kierunku leków innowacyjnych. Ja wiem, że to jest bardzo trudne, ja wiem, że to jest bardzo kosztowne, ale też to nie są setki miliardów euro czy dziesiątki miliardów euro, jak mówiła pani posłanka Zawisza, bo w przypadku szczepionki przeciwko eboli grant na wyprodukowanie tej szczepionki przez Unię Europejską wyniósł 80 mln euro. My dajemy tyle tylko samego grantu na polskie leki, czyli jest możliwe, żeby próbować jednak wzmocnić wszystkie te działy, instytuty, które zajmują się innowacją, żeby troszeczkę ruszyły w kierunku innowacyjności. To jest jednak przyszłość, a tu tym producentom trzeba dać szansę ustabilizować pozycję i rynek. Pewnie przez te negocjacje polskie firmy wcale za dużo nie zyskają, raczej stracą producenci, a pacjent niewiele zyska, bo ta obniżka będzie jakieś 10 gr, ale te 10 gr to może być w tanich lekach polskich bardzo poważny problem dla przemysłu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W dalszej kolejności, tej klubowej, zgłaszał się pan poseł Łącki. Proszę uprzejmie.

Poseł Artur Łącki (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dzień dobry państwu. Najpierw muszę powiedzieć, że niestety, ale w stu procentach zgadzam się z tym, co powiedział pan poseł Piecha, i dziękuję za takie słowa ze strony PiS, bo może coś pójdzie do przodu, jak więcej ludzi będzie tak myślało i tak mówiło.

Przyszedłem dzisiaj zadać kilka pytań, może naiwnych, ale w tym kraju też mieszkają ludzie naiwni i oni mnie o to prosili, i oni też muszą dostać odpowiedzi. Pierwsze pytanie jest takie. W przestrzeni medialnej ukazała się informacja, że w Polsce może być produkowana szczepionka przeciwko COVID firmy Novavax i tę szczepionkę będzie produkowała najprawdopodobniej firma z Łodzi Mabion. Ukazała się również informacja, że ta firma uzyska na ten cel grant w wysokości 40 mln zł, a więc rozumiem, że Ministerstwo Finansów lub ministerstwo rozwoju ma pełne wiadomości na temat tej szczepionki. Chciałem się więc dowiedzieć – ze względu na to, że zaraz muszę wyjść, chciałbym dostać odpowiedzi na piśmie – czy ta szczepionka w ogóle istnieje, a jeśli istnieje, to w jakiej perspektywie może być produkowana w Polsce? To jest jedno pytanie.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Na pewno nie jest zarejestrowana.

Poseł Artur Łącki (KO) – spoza składu Komisji:

Zarejestrowana nie, ale czy istnieje?

Następne pytania są takie – i to jest właśnie część tych bardzo naiwnych pytań, ale na nie też chciałbym dostać odpowiedź. Dlaczego w dobie pandemii Ministerstwo Zdrowia nie sięgnęło po zasoby lekarzy emerytów, chociaż mówiło się o tym? Nie poproszono o pomoc lekarzy emerytów, nie sięgnięto po zasoby, tak jak zrobiły to inne kraje, ostatnich roczników studentów medycyny, ostatnich roczników studentów pielęgniarstwa. Rozumiem, że oczywiście trzeba by tym ludziom płacić i to płacić więcej, ale w momencie kiedy Fenicjanie wymyślili pieniądze, to chyba nie ma żadnego problemu.

Drugie pytanie. Dlaczego, tworząc szpitale covidowe, takie szpitale jak narodowy, od razu zaplanowano, że jest to ostatni bastion walki z COVID, a nie robiono ich jako pierwszy bastion walki z COVID? Wydaje się, że gdyby w ten sposób je zapisano, to można byłoby uratować zwykłe szpitale, które mogłyby prowadzić swoją normalną pracę i planowe zabiegi. Jak panom wiadomo, pewnie wszystkim tutaj, w zeszłym roku mieliśmy rekordową liczbę zgonów ze względu na to, że nie prowadzono tych wszystkich planowanych zabiegów. W tym roku może być jeszcze gorzej.

To są takie pytania, na które chciałbym uzyskać odpowiedzi na piśmie, bo muszę je przedstawić tym moim naiwnym wyborcom… Może nie naiwnym, ale takim, którzy uważają, że jednak państwo nie zrobiło wszystkiego, co mogło zrobić, a mając takie zasoby, jak ma, powinno się postarać o coś więcej.

Dlatego jest jeszcze trzecie pytanie. Czy jeśli zostanie, bo tu są złożone papiery, jeśli chodzi o Sputnik, czyli szczepionkę rosyjską, wiem, że są złożone papiery do Unii Europejskiej – jeśli zostanie ona przyjęta przez komisję leków Unii Europejskiej, to czy Polska planuje zakup szczepionki Sputnik? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie przerywałem panu posłowi, ale chciałem zauważyć, że spotkaliśmy się trochę w innej tematyce. Te same pytania można zadać na przykład w formie interpelacji albo jako pytania w sprawach bieżących. Teraz pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, chcę poruszyć dwie kwestie: produkcji substancji czynnych, czyli API, i realnego wsparcia dla rozwoju produkcji farmaceutycznej w Polsce.

Każdy, kto orientuje się w sytuacji na rynku substancji czynnych, powinien mieć świadomość, że ich produkcja na terenie Unii Europejskiej, w tym oczywiście w Polsce, jest droższa niż w krajach azjatyckich czy w Ameryce Południowej. Trzeba podkreślić – i mam nadzieję, że wszyscy członkowie Komisji Zdrowia i Komisji Gospodarki i Rozwoju mają tego świadomość – że rodzime, czyli polskie, firmy farmaceutyczne są poważnym producentem substancji czynnych w skali Europy, ale także istotnym eksporterem na rynki pozaunijne. Polscy producenci produkują oczywiście API drożej niż Chiny czy Indie, czyli najważniejsi gracze na tym światowym rynku, jednak trzeba jasno powiedzieć, że substancje czynne produkowane w Polsce, a na ich bazie wiele leków stosowanych podczas terapii respiratorowej… Ta sytuacja doprowadziła do tego, że w Polsce tych leków, stosowanych właśnie w terapii respiratorowej, nie zabrakło, szczególnie w drugim i trzecim kwartale ubiegłego roku, kiedy sytuacja na rynku leków była najtrudniejsza i ta sytuacja dotyczyła Europy, jak i całego świata. Ta trudna sytuacja wynikała nie tylko ze zwiększonego popytu, ale także ze względu na embargo wywozowe stosowane przez azjatyckich producentów API i leków gotowych. Polscy producenci API i leków gotowych nie tylko byli w stanie zabezpieczyć potrzeby krajowe, ale także wspomogli europejski rynek, a na tym rynku sytuacja w zakresie tych leków była szczególnie ciężka i trudna w Hiszpanii i we Francji.

W tym miejscu pojawia się kwestia polityki cenowej realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia, która leży w gestii pana ministra Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu odpowiedzialnego za nadzór nad Departamentem Polityki Lekowej i Farmacji. Każdorazowe dążenie do redukcji cen względem poprzednich umów refundacyjnych oczywiście z punktu widzenia doraźnego interesu ministerstwa jest działaniem zrozumiałym i daje się wytłumaczyć troską o publiczny grosz. Każdy jednak, kto dysponuje elementarną wiedzą o zasadach gry rynkowej, a szczególnie wyciąga wnioski z sytuacji pandemii, nie może patrzeć obojętnie na działalność Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. To prawda, wiele leków gotowych i substancji czynnych produkowanych w Azji jest tańszych niż krajowe farmaceutyki, jednak kryterium ceny z punktu widzenia bezpieczeństwa lekowego Polek i Polaków nie może być dominującym kryterium. Z prostego powodu – w sytuacji kryzysowej, a z taką mieliśmy do czynienia i mamy nadal, to nie cena jest kryterium decydującym, tylko dostępność leku. Najlepszym tego przykładem była sytuacja z maseczkami, których w Polsce praktycznie nie produkowano i musiano je sprowadzać z Chin największym samolotem transportowym świata. Mówiąc

wprost – w czasie pożaru nie kopie się studni. Ona powinna być wykonana dużo wcześniej. Po prostu.

Każdy, kto zna strategie rynkowe producentów azjatyckich, a szczególnie chińskich, najbardziej agresywnych, na pewno zdaje sobie sprawę, że firmy początkowo oferują produkty gotowe i komponenty w bardzo atrakcyjnej cenie, tak aby skutecznie wyniszczyć konkurencję, a po wyeliminowaniu tejże konkurencji podnoszą ceny, często bardzo drastycznie. Mogę podać wiele przykładów, nie tylko z branży farmaceutycznej, ale także chociażby z branży automotive.

I pytanie do pana ministra Miłkowskiego: czy w procedurze negocjacyjnej punktuje się dodatkowo – i to jest ważne – zgodnie z europejskimi regulacjami w tym zakresie te podmioty, które prowadzą w kraju działalność badawczo-rozwojową? Mówimy oczywiście o Polsce. Stosowanie takiej punktacji byłoby realną zachętą do inwestowania w polską myśl badawczo-rozwojową.

Aby zmotywować nieco stronę rządową do odważnych, ale oczywiście realnych kroków, przytoczę słowa premiera Mateusza Morawieckiego: „Odbudowa sił polskich firm farmaceutycznych to jeden z priorytetów na najbliższe lata. Zwłaszcza na początku epidemii widzieliśmy, w jakiej pułapce znalazła się niemal cała Europa ze względu na outsourcing produkcji leków czy wyrobów medycznych do państw azjatyckich. Tego błędu w przyszłości nie możemy powielać". To przyznał pan premier w wywiadzie dotyczącym założeń „Krajowego planu odbudowy".

Jeśli pan premier niedostatecznie zmotywował urzędników ministerstw, to posłużę się słowami prezydenta Andrzeja Dudy, który podczas wizyty w Celon Pharma powiedział: „To jest ogromny polski dorobek, który daje nadzieję dla polskiej farmacji". Andrzej Duda powiedział jeszcze, że trzyma kciuki za badania nad szczepionką.

Stąd też apeluję, aby w „Krajowym planie odbudowy" znalazł się realny, ale jednocześnie bardzo perspektywiczny program rozwoju tego przemysłu farmaceutycznego ze szczególnym uwzględnieniem nakładów na badania i rozwój, bo to jest tutaj kluczowe. Postuluję, aby powołano pełnomocnika premiera do spraw realizacji strategii farmaceutycznej. Ten pełnomocnik mógłby koordynować kilka obszarów w zakresie polityki, także oczywiście cenowej, ale przede wszystkim koordynować współpracę Ministerstwa Zdrowia, ministerstwa rozwoju czy ministerstwa nauki. Widać, że tej współpracy dzisiaj nie ma.

Reasumując, przychylam się do zdania pana przewodniczącego Piechy, aby w tym trudnym okresie zamrozić ceny leków, nie zmuszając producentów, szczególnie polskich, do negocjacji cenowych w dół, które mogą okazać się bardzo drastyczne w perspektywicznych następstwach, o których wcześniej powiedziałem. Można oczywiście skupiać się na podsumowaniu kolumn w Excelu, ale ani PowerPoint, ani ten Excel niestety nie zbuduje przyszłości Polski. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Mamy zgłoszenia od naszych gości. Czy jeszcze ktoś z posłów chciałby zabrać głos? Jeżeli nie, to w takim razie teraz oddam głos pani Małgorzacie Stokrockiej, Polfa Tarchomin. Bardzo proszę, pani prezes.

Dyrektor Pionu Badań i Rozwoju, Rozwoju Biznesu i Kontroli Jakości Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych Polfa SA Małgorzata Stokrocka:

Pani dyrektor – odpowiadam za badania i rozwój w Polfie Tarchomin i udzielę odpowiedzi na temat leków, które zamierzamy produkować w tej nowo wybudowanej fabryce. To jest fabryka przeznaczona do produkcji leków w wysokiej klasie toksyczności. Nie mogę zdradzić nazw tych leków, ale na pewno mogę podać wskazania.

Mamy nominowanych osiem molekuł w rozwoju. Rozwoje toczą się już równolegle, żeby być gotowym na moment oddania fabryki. To są takie wskazania, jak przewlekła białaczka szpikowa, ostra białaczka, szpiczak mnogi, gruczolak przysadki mózgowej, także nowotwory piersi, ale oprócz leków nowotworowych rozwijamy tam również leki immunosupresyjne stosowane w chorobach autoimmunologicznych, a także w grzybicach układowych.

Mam nadzieję, że udało mi się odpowiedzieć na zadane pytanie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz proszę o zabranie głosu pana prezesa Kopcia. Proszę uprzejmie. Wszystkich zaproszonych gości proszę o krótkie wypowiedzi.

Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Krzysztof Kopeć:

Witam państwa bardzo serdecznie. Dziękuję za możliwość udziału w tym posiedzeniu. Postaram się mówić krótko i na temat.

Jestem bardzo zbudowany dzisiejszym spotkaniem, dzisiejszą dyskusją. Bardzo to doceniam i bardzo dziękuję paniom posłankom, panom posłom i panom ministrom za to, że dzisiaj w tym składzie się spotykamy. To dla mnie naprawdę wielkie wydarzenie. Ja wiem, że to jest ten moment – może to zabrzmi patetycznie, ale to jest bardzo ważny moment w historii krajowej farmacji, bo musimy zdecydować, czy chcemy mieć ten przemysł i go rozwijać, czy nie. Dlatego bardzo sobie cenię to posiedzenie, zwłaszcza że to jest posiedzenie połączone tych dwóch Komisji.

Jako Polska jesteśmy szóstym rynkiem farmaceutycznym w Unii Europejskiej. Jesteśmy znaczącym graczem, mamy nowoczesny przemysł farmaceutyczny, i to zarówno ten prywatny, jak i ten państwowy, o bardzo dużym potencjale rozwojowym. Dziś krajowi producenci leków dostarczają naszym pacjentom 48% wszystkich zrefundowanych dni terapii, a mogliby więcej. Jako przemysł specjalizujemy się w produkcji leków na choroby najczęściej dotykające Polaków, w lekach generycznych, ale nasze firmy rozwijają nowe możliwości i wchodzą zarówno w produkcję leków biologicznych, jak i patentują nowe cząsteczki. Teraz mamy informację o współpracy i o próbie komercjalizacji nowej cząsteczki, o czym mówił pan poseł Piecha – i rzeczywiście to się dzieje, ale to się dzieje tylko dlatego, że możemy kumulować dochody i zyski po to, żeby je reinwestować. Nie bez znaczenia są też w tej sytuacji rządowe inwestycje w państwowe firmy, o czym również była mowa. My to doceniamy.

Doceniamy starania rządu na rzecz budowania bezpieczeństwa lekowego Polaków, które stało się jednym z celów „Krajowego planu odbudowy". Trzeba sobie jednak jasno powiedzieć, że nie zrealizujemy tego celu bez zmiany polityki cenowej, zwłaszcza wobec krajowych producentów leków, i też jasno trzeba sobie powiedzieć – była o tym mowa – że „Krajowy plan odbudowy", jeśli patrzymy na przykład na sytuację we Włoszech, to tam jest osiem razy więcej środków przeznaczonych na restytucję, odbudowę możliwości produkcji API i farmaceutyków. Ale my doceniamy, że te środki, która są określone, rzeczywiście tam są. Chcielibyśmy więcej i wierzymy, zwłaszcza po tej dzisiejszej merytorycznej, spokojnej dyskusji, że to jest możliwe.

To wszystko, ten spadek naszych możliwości dzieje się dlatego, że rentowność naszej branży, była o tym mowa, jest malejąca i zbyt niska, aby stale utrzymywać rosnący poziom inwestycji. Średnia rentowność przemysłu farmaceutycznego w Polsce wynosi od 6% do 8% i tutaj trzeba to porównać z jakąś inną wartością, czyli – dla porównania – rentowność dyskontu wynosi 9%. Taka niska rentowność to efekt sukcesywnego obniżania cen leków od roku 2012. Dziś są one najniższe w Unii Europejskiej i nie ma już przestrzeni do dalszych obniżek cen. Trzeba to sobie jasno powiedzieć. Leki na receptę, zarówno leki generyczne, jak i leki biologiczne, równoważne – ich cena w Polsce jest najniższa w Europie. Taką analizę zrobiła dla nas IQVIA, czyli dawny IMS, najlepsza i najbardziej szanowana agencja, która opracowuje badania na rynku farmaceutycznym. Średnia cena w Polsce wynosi 10 eurocentów za dawkę, a średnia unijna to 18 eurocentów. Widzimy więc, że mamy naprawdę najtańsze leki z tych leków RX, biologicznych i generycznych, w Europie. Trzeba sobie jasno powiedzieć, że kontynuacja takiej presji może spowodować całkowite wstrzymanie inwestycji i zamiast się rozwijać oraz uczestniczyć w tej przełomowej fali, będziemy to tracić.

Drugi możliwy i moim zdaniem dramatyczny scenariusz to jest sytuacja, kiedy firmy będą kupować gotowe produkty z Azji i sprzedawać je na polskim rynku, wcale nie myśląc o transferze ich produkcji do Polski, bo na to nie pozwoli oczekiwanie ministerstwa w stosunku do tej azjatyckiej ceny. Jak pokazała pandemia, w przypadku azjatyckich problemów, lockdownów, przerwania łańcucha dostaw czy kłopotów z transportem to po prostu pozbawi

Polaków leków. Poza tym, i to jest ważne, pieniądze z naszych składek, o czym panowie posłowie też mówili, wydawane w ramach naszej refundacji mogą pracować na rozwój naszej gospodarki, a nie gospodarki azjatyckiej, i o tym musimy pamiętać.

Trzeci możliwy scenariusz, równie zatrważający moim zdaniem, to taki, gdy firmy zaczną przenosić produkcję do krajów, które będą oferować benefity z tego tytułu, że ta produkcja do nich przyjdzie. To także nie zapewni nam suwerenności lekowej ani rozwoju polskiej gospodarki.

Jesteśmy w stałym dialogu z Ministerstwem Zdrowia, to sobie bardzo cenimy, a także z ministerstwem rozwoju. To jest bardzo ważne. Dziś się cieszymy, że spotykamy się wszyscy razem, bo mamy nadzieję, że jest to nowe otwarcie i spojrzenie w przyszłość. W tym roku, tak jak była mowa, wygasają decyzje refundacyjne dotyczące większości naszych produktów. Zwróciliśmy się do resortu zdrowia, aby przedłużyć te wygasające w 2021 r. decyzje co najmniej o rok, na czas trwania pandemii, tego kryzysu, bo dalsze obniżki cen byłyby dla nas rujnujące. Chcę podkreślić, i to jest ważna informacja, że proces przedłużania decyzji refundacyjnych – w tym procesie my nie oczekujemy podwyżek i nie chcemy tych podwyżek ani dodatkowych środków. Prosimy jedynie o utrzymanie cen na dotychczasowym poziomie, co zapewni nam jako przemysłowi i poszczególnym firmom możliwość stabilizacji działalności gospodarczej, zwłaszcza że te ceny są najniższe w Europie. Z naszych wyliczeń wynika, że kolejna negocjacja cen lub wprowadzenie mechanizmów ustawowych zrównujących poziom cen z cenami azjatyckimi znowu spowoduje skokowy spadek rentowności i postawi krajowych producentów przed dylematem, co dalej, zwłaszcza że znacząco wzrosły koszty produkcji leków. Podrożało wiele substancji czynnych do ich wytwarzania, nawet o kilkaset procent, w celu dywersyfikacji dostaw firmy zostały zmuszone do poszukiwania nowych kontrahentów, często droższych, a poza tym reżim sanitarny, często związany z koronawirusem, wymagał dodatkowych środków ochrony osobistej. Trzeba też pamiętać, że koszty produkcji leków rosną sukcesywnie także w wyniku wzrostu cen energii, wody i wprowadzania przepisów unijnych związanych na przykład z serializacją.

Utrzymanie naszych cen na dotychczasowym poziomie nie spowoduje wzrostu wydatków NFZ. To będzie constans, jak w tej chwili. Nie stracą na tym pacjenci, a zachowają możliwość wyboru leku. To jest bardzo ważne.

I jeszcze jedna, kluczowa kwestia. Trzeba jasno powiedzieć, że dopłaty pacjentów do krajowych leków wynoszą średnio 9 zł. My nie rozmawiamy o olbrzymich kwotach. Polscy pacjenci, co wynika z naszych badań, mają zaufanie do krajowych leków i wybierają te farmaceutyki, kierując się patriotyzmem gospodarczym. Nie zabierajmy im tego. Ci, którzy wolą najtańsze odpowiedniki, mają taką możliwość, pytając o nie i wybierając je w aptece.

Chciałem bardzo podziękować paniom posłankom i panom posłom oraz panom ministrom za to, że zechcieliście państwo zająć się problemami naszej branży. Naprawdę jestem zbudowany merytoryczną dyskusją. Dziś najpilniejszą potrzebą jest stabilizacja cen naszych leków i niewprowadzanie mechanizmów ustawowych zmuszających krajowych producentów do zrównywania cen swoich leków z tymi azjatyckimi. To dzisiejsze wspólne posiedzenie jest najlepszym forum do podjęcia decyzji o wdrożeniu takich rozwiązań. Mam nadzieję, że zdecydujemy dzisiaj, w ramach konsensusu, że takie rozwiązania muszą, że powinny wejść w życie, a w dłuższej perspektywie my oczekujemy spokojnej dyskusji nad strategią rozwoju, systemowego wsparcia i zachęt do inwestycji w Polsce oraz stabilności legislacyjnej, która pozwoli nam się rozwijać i uczestniczyć w tym – to jest chyba przełomowy moment, także na platformie europejskiej. Mam nadzieję, że ten wspólny cel, który nam dzisiaj przyświeca, a więc bezpieczeństwo polskich pacjentów, pozwoli wdrożyć najlepsze dla nas, dla naszego kraju, bezpieczne rozwiązania. Wierzymy, że dzisiejsze posiedzenie zbuduje ten konsensus. Ja go widzę i bardzo się z niego cieszę z tej merytorycznej rozmowy na rzecz budowy bezpieczeństwa lekowego Polaków opartego na krajowej produkcji leków. My nie chcemy nikogo wykluczać. My tych innych, o których była mowa, tych, którzy nie chcą w Polsce inwestować, chcielibyśmy tym przykładem zachęcić do inwestycji w Polsce, ale po pierwsze musimy mieć stabilne warunki do funkcjonowania i przewidywalność.

Naprawdę jestem zbudowany dzisiejszym posiedzeniem i mam nadzieję, że to posiedzenie jest najlepszym forum do podjęcia takich decyzji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Cieszę się z tak dobrej oceny tego posiedzenia, tylko muszę jedną rzecz powiedzieć. To jest przygotowanie do pewnych decyzji, dlatego że formuła tej Komisji nie daje nawet możliwości podejmowania decyzji, ale jest to ważna wymiana poglądów – tu pan prezes absolutnie ma rację – i przygotowanie gruntu pod dalsze działania.

Teraz pan prezes Sebastian Szymanek, Polpharma. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Polpharma BH sp. z o.o. Sebastian Szymanek:

Panie przewodniczący, Wysokie Komisje, szanowni państwo, przede wszystkim bardzo serdecznie dziękuję za wszystkie głosy pań posłanek i panów posłów, bo one rzeczywiście napawają wielką nadzieją. Szanując państwa czas, chciałbym, zależy mi, żeby dzisiaj wybrzmiały mocno dwie rzeczy. Mówimy tutaj dużo o bezpieczeństwie, a ja uważam, że to bezpieczeństwo, oparte o krajowy przemysł, to jest tylko wierzchołek góry lodowej, dlatego że to, co jest najważniejsze, to fakt, iż krajowy przemysł farmaceutyczny daje nie tylko bezpieczeństwo, ale daje również innowacyjną gospodarkę, ale przede wszystkim daje państwu konkretne przychody. Paradoksalnie z tych przychodów da się refundować te wszystkie leki, które my produkujemy. To jest trochę takie ekonomiczne perpetuum mobile. Wyobrażam sobie taki świat, że w pewnym momencie będziemy w stanie doprowadzić do tego, żeby jak największa część leków, ich produkcja, była zlokalizowana tutaj, dlatego że to nie tylko będzie budować bezpieczeństwo, ale paradoksalnie – będzie nas mniej kosztować.

Druga rzecz dotyczy tego, o czym mówił pan prezes Kopeć. Dzisiaj mówimy dużo o bezpieczeństwie, ale państwo musicie wiedzieć, że my równocześnie czekamy z ogromnym niepokojem na kolejne negocjacje i jak słyszymy o pomysłach korytarzy cenowych, to – przepraszam za kolokwializm, ale jeśli wiemy o tym, że dostaniemy łomot na kolejnych negocjacjach, to będziemy musieli znaleźć wyjście z tej sytuacji. To jest branża, w której jeżeli chcesz przeżyć i chcesz się dalej rozwijać, trzeba stale inwestować dużo pieniędzy. Żeby powrócić po takich negocjacjach na dotychczasowy poziom rentowności, trzeba będzie znaleźć inne metody, czyli albo trzeba zatrzymać inwestycje w Polsce, albo znaleźć jakich contract manufacturing za granicą, albo może kupić gotowe licencje w Azji, które tylko na nas czekają. To byłoby jednak antytezą bezpieczeństwa.

Z naszej strony deklarujemy, że absolutnie jesteśmy zainteresowani, aby dalej tutaj inwestować, dalej budować tutaj nasze bezpieczeństwo i budować siłę naszej gospodarki. Prosimy tylko o to, żeby albo rozważyć przełożenie negocjacji na lepszy okres, albo rzeczywiście znaleźć metodę na to, żeby premiować krajową produkcję i krajowych producentów.

I jeszcze krótka uwaga dotycząca API i samych szczepionek. Oczywiście Polpharma jest dzisiaj największym producentem substancji czynnych w Polsce i z mojego doświadczenia wynika, że to jest cenna inicjatywa, ale wszyscy państwo musicie wiedzieć, że to jest proces, który będzie rozłożony na wiele lat. Nawet jeżeli wybierzemy dzisiaj, jakie substancje czynne mają tutaj trafić, to musimy znaleźć pieniądze, żeby zainwestować. Kilka lat potrwa zbudowanie fabryk, rozwinięcie możliwości produkcyjnych oraz rozwój i transfer technologii potrwa kilka lat. Najkrótszy okres to cztery, pięć lat, żebyśmy byli w stanie faktycznie poszerzyć portfolio dzisiejszych substancji czynnych. Za tym oczywiście muszą pójść pewne benefity. Zgadzam się całkowicie, że produkcja w Europie zawsze będzie droższa niż chociażby w krajach azjatyckich.

Jeżeli chodzi o temat szczepionek, to trzeba sobie powiedzieć, że ich produkcja to po prostu produkcja biotechnologiczna i ostatni etap, tzw. fill and finish, to jest fiolkowanie. Rzeczywiście Polfa Tarchomin, o czym wspomniał pan minister, inwestuje dzisiaj w linię produkcyjną, która pozwoli na fiolkowanie, a ja chciałem tylko zwrócić uwagę, że my też jesteśmy do dyspozycji. Mamy już gotowych kilka takich linii o łącznej capacity na poziomie 40 mln fiolek. Jeżeli będzie taka potrzeba, żeby się przyłączyć i wesprzeć państwa inicjatywy, to jesteśmy dostępni. Natomiast w przypadku produkcji biotechnologicznej wiemy o tym, że Mabion ze swoją technologią i reaktorami trafił w tę produkcję, która pasuje pod tę szczepionkę z kolcem białkowym, ale dziś nie ma w Polsce

fabryk, które posiadają na przykład bioreaktory do mRNA itd. To byłaby znowu inwestycja, nawet gdyby były na to pieniądze i wola, która zaowocowałaby dopiero za kilka lat. Nie da się tego przyspieszyć.

Dziękuję i naprawdę z nadzieją oczekujemy na decyzje. Kłaniam się.

Przewodniczący poseł Rajmund Miller (KO):

Serdecznie dziękuję, panie prezesie, za przybliżenie problemu, bo jest pan ważnym głosem w dyskusji ekspertów. Jako ostatniego poproszę pana Kacpra Olejniczaka, jako ostatnią zgłoszoną osobę spośród gości, chyba że ktoś z państwa będzie chciał jeszcze zabrać głos.

Pan Kacper Olejniczak, proszę bardzo.

Ekspert w Konfederacji Lewiatan Kacper Olejniczak:

Szanowni państwo posłanki i posłowie, panowie ministrowie, dziękuję za możliwość spotkania się z państwem, dziękuję także przedstawicielom rządu za przedstawione informacje. Pandemia boleśnie doświadczyła całe społeczeństwo i pokazała nam, jak ważne jest bezpieczeństwo lekowe. Znajdujemy się obecnie w krytycznym momencie, podczas ciągle trwającej pandemii i przyjmowania planów odbudowy gospodarek unijnych. Na poziomie unijnym temat wzmacniania produkcji leków w państwach członkowskich jest szeroko dyskutowany. Pandemia pokazała, że bez produkcji w kraju bezpieczeństwo jego obywateli jest zagrożone. Cieszymy się, że rząd zwrócił uwagę na to zagadnienie i w „Krajowym planie odbudowy" wskazał na potrzebę rozwoju krajowego przemysłu farmaceutycznego.

Kwestia cen, które są najniższe w Europie, była już dziś poruszona kilkukrotnie. Nasi członkowie, członkowie Konfederacji Lewiatan, też wskazują na ten problem, że kolejne obniżki cen mogą zatrzymać inwestycje w tym sektorze. Chciałbym dzisiaj zaapelować, jako Konfederacja Lewiatan chcemy prosić o przygotowanie długofalowej strategii dla rozwoju przemysłu farmaceutycznego, takiej strategii, która mogłaby być zaakceptowana przez wszystkie strony sporu politycznego i która by pozwalała nakreślić plan na kilka najbliższych lat. Pozwoli nam to przestać być zależnym od zagranicznych dostawców. Uważamy, że jest to kluczowy czas na podjęcie tego typu działań, zarówno krótkoterminowych, jak i długoterminowych. Bez krajowej produkcji trudno będzie mówić o bezpieczeństwie lekowym Polaków. Ze strony Konfederacji Lewiatan oferujemy swoje wsparcie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Rajmund Miller (KO):

Dziękuję panu bardzo. Teraz o zabranie głosu proszę przewodniczącego Koalicji Izb Handlowych, pana Jacka Gralińskiego.

Przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych Jacek Graliński:

Dzień dobry państwu. Chciałbym podziękować za możliwość zabrania głosu i podziękować za możliwość wypowiedzenia się w imieniu izby amerykańskiej, belgijskiej, kanadyjskiej, szwajcarskiej, niemieckiej, francuskiej i skandynawskiej. Co prawda reprezentujemy przemysł innowacyjny w dużej mierze, jednakże to, co bardzo łączy nas w tym głosie, który wypowiedział pan prezes Krzysztof Kopeć, to jest przewidywalność prawa. Chciałbym tutaj zwrócić uwagę, że jeżeli mówimy o bezpieczeństwie lekowym, to trudno jest mówić wyłącznie o tym aspekcie, który wiąże się z przeniesieniem produkcji API do Polski. Trzeba także mówić o dostępie polskich pacjentów do leków innowacyjnych.

Mam oczywiście świadomość kontekstu naszego spotkania, dlatego zwrócę uwagę na jeden element, który mówi o bezpieczeństwie w tym obszarze, łączącym przemysł innowacyjny z przemysłem generycznym, a mianowicie na przewidywalność prawa. Chciałbym się tu posłużyć pewnymi danymi, które przybliżają skalę tego zjawiska. Jeżeli weźmiemy pod uwagę rozpiętość czasu pomiędzy 1 czerwca 2019 r. a 31 maja 2020 r., to zobaczymy, że Ministerstwo Zdrowia przygotowało 17 projektów ustaw i 190 rozporządzeń. Z czego 8 projektów ustaw i 134 projekty rozporządzeń były poddane konsultacji, która trwała średnio ok. 24 dni. To jest informacja, która pozwala postawić pewną tezę, o którą bym prosił, że ten proces legislacyjny i odpowiedni czas na konsultacje, które można by było określić brakiem pośpiechu, a następnie potrzebą dyskusji

publicznej nad jakością proponowanego rozwiązania prawnego, wpływa bezpośrednio na stabilność sytuacji prawnej biznesu, czy to generycznego polskiego, czy generycznego niepolskiego, czy też innowacyjnego. Co więcej, pozwala dokonywać bardzo przewidywalnego planowania ciągłości obecności na rynku, aby zapewnić tę stabilną dostępność produktów leczniczych dla pacjentów w Polsce, a tym samym stanowi o bardzo ważnym elemencie bezpieczeństwa lekowego pacjentów w Polsce. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Rajmund Miller (KO):

Dziękuję serdecznie. Czy ktoś z gości chce jeszcze zabrać głos online? Czy mamy takie zgłoszenia? Jeśli nie, to dziękuję państwu serdecznie za zabranie głosu i w tej chwili, w kolejności tak jak panowie ministrowie zabierali głos, proponuję przystąpić do udzielenia odpowiedzi na zadane pytania i poruszone tematy. Proszę o zabranie głosu pana ministra Miłkowskiego.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo. Postaram się krótko, acz na temat, zwięźle odpowiedzieć na wszystkie pytania. Wiele pytań i kwestii się powielało, tak że na niektóre nie odpowiem, tzn. wszyscy uzyskają odpowiedź za jednym razem.

Najpierw krótkie podsumowanie. Wszyscy się zgadzają, że ceny leków muszą być wyższe i to dużo wyższe. W związku z tym ja rozumiem, że wszyscy się zgadzamy, że mamy zbyt dużą dostępność do leków, a więc powinniśmy zmniejszyć liczbę dostępnych leków. Można to zrobić albo poprzez likwidację programów lekowych i chemioterapii, czyli cała onkologia i całe dziedziny chemioterapii, na przykład podwyższając cenę leków o 50%…

Poseł Krzysztof Bosak (Konfederacja):

Panie ministrze, kto mówił, że ceny leków mają być wyższe? Chyba nikt.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Wszyscy mówią, że rentowność musi być wyższa.

Poseł Krzysztof Bosak (Konfederacja):

Nikt tego nie powiedział, panie ministrze. Proszę odnosić się do tego, co padło na Komisji.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Cała Komisja jest o tym, że ceny są za niskie, że rentowność jest coraz niższa i że tak dalej być nie może. M.in. w tym zakresie, żeby była…

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Przepraszam bardzo, panie ministrze. Poleciłbym panu odsłuchanie potem całej Komisji, dobrze? Była mowa o nieobniżaniu cen, natomiast ja nie słyszałem, aby ktokolwiek powiedział o podwyższaniu cen. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Kwestia nieobniżania cen. W najbliższych latach propozycja jest taka, żeby nie zwiększać dostępu do leków, ponieważ jest oczekiwanie, żeby nie negocjować z żadną firmą, i polską, i innowacyjną, obniżki cen, w związku z tym, żeby ten budżet, który mamy, wyłącznie poprzez zwiększenie Produktu Krajowego Brutto i zwiększenie nakładów na system ochrony zdrowia był przeznaczany na leki, ale nie z tytułu obniżek, ponieważ tego nie oczekuje polskie społeczeństwo oraz nie oczekujecie tego państwo, a my z tego faktycznie korzystaliśmy, ponieważ ceny leków są zmniejszane, zarówno leków aptecznych, jak również innowacyjnych w ramach programów lekowych i w chemioterapii.

Tutaj muszę powiedzieć, że przez ostatnie lata wydaje się i większość środowisk nas chwali, że mamy coraz większą dostępność do leków, a nie coraz mniejszą, jak państwo uważają, ponieważ tutaj na każdym etapie staramy się realizować negocjacje, renegocjacje w dół, jak nie ma uzasadnienia. To nie jest prawda, że w Polsce ceny leków są najniższe. Zawsze sprawdzamy, jakie są ceny leków w Unii Europejskiej. Zawsze widzimy, jak to wygląda na poszczególnych rynkach. Mamy pełną informację o cenach poszczególnych leków i to nie jest prawda, że Komisja Ekonomiczna negocjuje zawsze do ceny najniższego leku. Nigdy tak się nie dzieje. Nowe leki obniżają, które chcą wejść. Jeśli jest

grupa wielolimitowa, to wtedy faktycznie są poważne negocjacje, ale dlaczego ja mam się nie zgadzać na negocjacje, jeśli wszyscy producenci, którzy przyszli, być może nawet mieli te same ceny, ja nawet dokładnie nie sprawdzałem, wszyscy się zgodzili i Komisja Ekonomiczna była zgodna wraz ze wszystkimi firmami, że dalej te leki powinny być negocjowane. W związku z tym przyjęliśmy i ustaliliśmy renegocjacje na kolejne okresy.

Używamy, sprawdzamy informacje… Było pytanie o te 50%, że ceny leków azjatyckich, które nie mają żadnego związku z Polską, że one muszą być wyższe co najmniej o 50% od cen producentów polskich, które są aktualnie. My zakładaliśmy i zakładamy, że powinniśmy wzmacniać polski przemysł, ale niekoniecznie produkcję azjatycką, o którą tak się wszyscy biją. Produkcję, która nie ma żadnego znaczenia de facto w rozwoju kraju, a wszyscy się skupili na lekach importowanych z Azji, które muszą mieć ceny znacząco wyższe, 50% do 100% wyższe od innych leków, które są w refundacji, często produkowane również w Polsce. Takie było oczekiwanie przedstawione przez niektóre osoby, tzn. żeby nie było korytarzy cenowych dla zagranicznych leków, które nie mają żadnego związku z polską produkcją.

Nasze stanowisko na temat zamrożenia wszystkiego na najbliższe lata i nienegocjowania de facto, ponieważ nie będzie dodatkowych pieniędzy – to jest niezasadne dla pacjentów i staramy się, żeby nowe leki były ciągle dostępne i co obwieszczenie jest bardzo dużo nowości, zarówno w refundacji aptecznej, jak również w refundacji programów lekowych i na maj również obiecuję, że będzie. To jest związane ze wszystkim. Ja mogą państwu powiedzieć, że negocjując z polskimi producentami, staram się na wszystko zwracać uwagę, na inwestycje. Mówię polscy producenci – to są producenci, którzy inwestują w Polsce, tzn. którzy kupili fabrykę, którzy mają tutaj produkcję, ale również ci, którzy bardzo dużo inwestują w Polsce, którzy mogą się pochwalić, że wybrali Polskę na kraj dużych inwestycji, ale nie mają tutaj fabryki. Oni również przy negocjacjach zwracają na to uwagę, często przy negocjacjach produktów, które są bardzo oczekiwane na polskim rynku, ponieważ nie mamy w większości nowych innowacji. Tutaj była mowa o nowych innowacjach i ja się cieszą, że dzisiaj firma Adamed ogłosiła, że pierwszą molekułę, cząsteczkę neuropsychiatrii wyprodukowała i podpisała dużą umowę na rozwój tej cząsteczki na rynku światowym i będzie oczekiwanie, że uda się przejść wszystkie fazy badań klinicznych i firma polska Adamed sobie zagwarantowała nie tylko prawa bieżące, ale również ewentualnie z przyszłej sprzedaży. Widać, że polskie firmy się rozwijają, współpracują z biznesem, współpracują z nauką i to idzie. Zaczynamy więc także te części innowacyjne.

Jak mówię, nie jestem zdania, żeby nie negocjować cen leków, ponieważ one są tak… nie ma uzasadnienia, dlaczego część leków ma nie być renegocjowanych z listopada, a z grudnia mają być, mają być zatrzymane. Nie ma takiej żadnej logiki w tym zakresie. W związku z tym będziemy procedować, a to, jak ustalimy ceny, to jest rola Komisji Ekonomicznej. Komisja Ekonomiczna wie o tym i zawsze zwraca uwagę na to, czy produkt jest polski, czy nie. To było od zawsze. Ostatnią instancją jestem ja i na to również zwracam uwagę. Myślę, że żadna firma nie powie po rozmowach ze mną, że nie da się uzgodnić cen satysfakcjonujących obydwie strony w długim okresie.

Poseł pytał się jeszcze o firmę Novavax, czy szczepionka została już dopuszczona. Nie, nie została dopuszczona, ale Unia Europejska zaczynała współpracę z firmami farmaceutycznymi, które nie miały żadnych szczepionek, to samo i Stany Zjednoczone. W związku z tym… Tutaj już bardzo dużo wiemy, wiemy o tej szczepionce, że to jest bardzo dobry produkt i według nas to jest bardzo dobre posunięcie.

Jeśli chodzi o pytanie o Sputnik, to my jako Polska kupiliśmy na ten rok wystarczającą ilość szczepionki na zaszczepienie całej populacji. Nie wydaje nam się, żebyśmy jeszcze byli zainteresowani, żeby dokupywać jakiekolwiek środki.

Jeśli chodzi o nadzór nad Departamentem Polityki Lekowej i Farmacji, to mówiłem, że w tym zakresie staram się wyważać ten polski interes i polskie najważniejsze rzeczy, które muszą być brane pod uwagę, czyli rozwój biznesu. Oczywiście i w zakresie – to, co było powiedziane przez pana posła Rutkę, i to, co mówił pan premier, że branża farmaceutyczna jest bardzo istotna, to samo prezydent Andrzej Duda, i my każdy zakres… Ja się spotykam i w kilku zakresach byłem inicjatorem podwyżek cen leków dla polskich producentów, jak widziałem, że jest uzasadnienie, ponieważ widziałem, jakie cenniki

obowiązują w Unii Europejskiej, i uzasadniałem, że ceny mogą być wyższe, ponieważ nie powinniśmy stosować najniższych cen dla polskich producentów, w szczególności jak jest to grupa jednolimitowa, gdzie jest jeden lek, gdzie nie ma żadnego zainteresowanego producenta zagranicznego, który byłby konkurencją, ponieważ ceny są za niskie. Tak samo było z branżą. Spotykaliśmy się w ubiegłym roku z firmą polską… Gruźlica – bardzo poważne schorzenie, gdzie widzieliśmy, że bezpieczeństwo państwa jest bardzo istotne, że produkcja musi być prowadzona i rentowność musi być taka, że mamy gwarancję leku, mamy gwarancję dostępności i to dla nas jest bardzo istotne. Nikt tutaj nie dyskutował o tym, że to jest niezasadne.

Była mowa o tym, że leki, że pacjenci dopłacają bardzo niewiele. Z drugiej strony wiemy, że pacjenci dopłacają dużo więcej niż w Unii Europejskiej, i dlatego staramy się, tam gdzie nie ma to uzasadnienia, żeby te dopłaty dla pacjentów były mniejsze. Tutaj m.in. w różnym zakresie ostatnio bardzo mocno zwiększyliśmy ilość leków, które są dostępne dla osób 75+ bez dopłat, czyli Skarb Państwa przejął na siebie, Narodowy Fundusz Zdrowia, w całości w tym zakresie te zapłaty i będziemy w tym zakresie realizowali jeszcze kolejne rozszerzenia.

Dostępność leków innowacyjnych, pan Jacek Graliński. Tutaj też zwracam uwagę i na leki apteczne… Ja jestem bardzo zainteresowany również, bo to jest bardzo duża dyskusja pomiędzy branżą innowacyjną, żeby leki, które są tanie, do 10–15 zł, na które teoretycznie pacjentów stać, żeby nie były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. My stoimy na stanowisku, że te leki, które dotyczą wielkich populacji, są najważniejsze i właśnie w tym zakresie powinniśmy również, w szczególności się do tego dokładać, ponieważ to jest najszersza populacja. Pacjenci co do zasady mają wielochorobowość. W związku z tym biorą nie jeden lek i to nie jest 5 czy 9 zł, tylko jeśli biorą już kilka leków, to jest to bardzo dużo i to nie zawsze jest tak, że to są polskie leki. Nie mamy wszystkich polskich leków i nie jesteśmy w stanie. Cieszę się z tego, że podpisujemy umowy na rozwój leków, na transfer technologii i to firmy… Mówimy, które leki, którymi lekami jesteśmy zainteresowani w szczególności. Daliśmy w ubiegłym roku listę leków, którymi jesteśmy w szczególności zainteresowani.

Tutaj odniosę się też do uwagi pana Dariusza Klimczaka w zakresie egzaminu. Mieliśmy wnioski od dużej grupy rezydentów plus izby reprezentującej, Naczelnej Izby Lekarskiej, o to, żeby znieść egzamin ustny dla osób, ponieważ osoby te musiały się uczyć, ale to jest normalnie. Każdy z rezydentów wie, że jest egzamin pisemny, do tego był każdy przygotowany przez pięć lat. Nie powinno zmieniać się zasad, ponieważ było oczekiwanie, że teraz jest najważniejszy moment i nie powinni lekarze się przygotowywać do ustnych. W związku z tym przenieśliśmy o dwa miesiące, wydłużyliśmy sesję o dwa miesiące, że kolejne egzaminy będą się zaczynały 17 maja, a te egzaminy, które już się rozpoczęły, będą zakończone. W związku z tym jest zgodnie z oczekiwaniem, żeby w tym okresie nie przystępować do egzaminów. To w związku z tym wnioskiem podjęliśmy takie decyzje.

To są moje główne odpowiedzi. Oczywiście jeśli chodzi o API, to pan przedstawiciel Polpharmy powiedział, że jest głównym przedstawicielem. Oczywiście mamy też krajowy Instytut Farmaceutyczny, który też realizuje i ma bardzo dużo dokumentacji do API, które albo produkujemy, albo nie produkujemy. Bardzo szybko może z powrotem uruchomić, zresztą zespól nad tym pracuje, które z tych substancji można z powrotem przygotować do produkcji. I oczywiście to, co robi Instytut Farmaceutyczny w swoich innych zakresach – dopuszczanie leków, różne rzeczy outsourcingowe dla innych przedsiębiorstw. To też jest bardzo dobry kierunek, który wzmacnia całą branżę farmaceutyczną. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Rajmund Miller (KO):

Dziękuję, panie ministrze. Ja również trochę inaczej to zrozumiałem. Nie było ze strony uczestników dzisiejszej dyskusji żądania podwyżki cen leków, bo ja takich głosów nie słyszałem, natomiast myślę, że ponosimy konsekwencje tego, że panowie w Ministerstwie Zdrowia obracacie się w jakimś konkretnym budżecie, w którym zakładacie chęć zwiększenia ilości i dostępności również leków, których nie ma na rynku. Myśląc w ten sposób,

kierunkowo zdążacie do tego, żeby jak najmniej pieniędzy wydać na leki, doprowadzając do nowych negocjacji. Dzisiaj usłyszeliśmy z drugiej strony, że przy następnych… Oczywiście te negocjacje będą zawsze, tak jak mówiliśmy, na niekorzyść producentów leków. Dzisiaj usłyszeliśmy, że opłacalność produkcji tych przedstawicieli, którzy mówili o niej, jest bardzo niska, że przecież zakłady, które produkują, muszą posiadać środki na to, co obiecywał pan premier, czyli muszą posiadać środki na to, żeby rozbudować bazę zarówno naukową, bazę technologiczną, natomiast jeżeli będą pracowały tylko na koszty, to nie ma szansy na to, czego oczekujemy. Nie ma szansy na rozwój przemysłu farmaceutycznego.

Wracamy zatem do źródeł, czyli wracamy do tego, że jest zbyt mało środków w budżecie przeznaczonych na służbę zdrowia i to rząd – ministerstwo jest tylko częścią rządu – powinien podjąć decyzję o tym, czy ochrona zdrowia dzisiaj jest priorytetem dla Polski, dla naszych obywateli, i zastanowić się, z jakich innych inwestycji czy innych działań zrezygnować po to, żeby zwiększyć środki na ochronę zdrowia, a dostępność do leków jest również jednym z elementów systemu ochrony zdrowia.

Zgadzam się z panem Jackiem Gralińskim, który mówił o braku kompleksowej polityki. Ten brak kompleksowej polityki dotyczy nie tylko produkcji leków, zaopatrzenia w leki, ale również ochrony zdrowia w Polsce – i jest naszą piętą achillesową. Nie mamy długoletniej, długofalowej, utrwalonej polityki, która będzie mówiła, co dzisiaj, co jutro, co pojutrze, jak będziemy tę ochronę zdrowia rozwijać. Jeszcze większym grzechem jest nietrwałość naszych przepisów. Chyba jesteśmy rekordzistą, jeżeli chodzi o ustalanie nowych ustaw, nowych rozporządzeń. W związku z tym niestety wynikiem tego jest to, że ubiegły rok był najgorszym rokiem, jeżeli chodzi o prywatne inwestycje zagraniczne w Polsce. W związku z czym musimy naprawdę, ja jestem z opozycji, ale musimy porozmawiać, bo nam wszystkim zależy na tym samym, na bezpieczeństwie Polaków. Musimy porozmawiać w kwestii, jak ten problem rozwiązać, jak doprowadzić do tego, żeby ten przemysł farmaceutyczny nie tylko się utrzymał, ale rozwijał w naszym kraju. Natomiast takie wycinkowe szarpanie się i przepychanie między ministerstwem, które obraca się w określonym zakresie budżetu, a producentami, którzy nie będą mogli się rozwijać, chyba nie jest wskazane i tę dyskusję, myślę, że należałoby poddać pod rozwagę na posiedzeniu rządu. Dziękuję bardzo.

Przepraszam, panie ministrze, że przedłużyłem swoją wypowiedź i poproszę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeżeli mogę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Tak, oczywiście, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przejmuję z powrotem prowadzenie. Szanowni państwo, muszę tu jeszcze do jednej rzeczy się odnieść, bo to też dla pełnej jasności. W tym wszystkim w tej całej dyskusji pewne rzeczy umykają. Otóż jeżeli mówimy o nakładach finansowych… W ogóle zacznijmy od tego, że ustawa refundacyjna w moim przekonaniu – ja to mówiłem zawsze, więc tutaj nikt mi nie powie, że zmieniam zdanie – miałem różne zastrzeżenia, będąc posłem opozycji, do ustaw, które przygotowali nasi poprzednicy, natomiast z pewnym uznaniem zawsze się wypowiadałem o ustawie refundacyjnej, ponieważ ta ustawa refundacyjna wiele ważnych spraw na rynku leków uregulowała. Taka jest prawda.

Wprowadzono również przy okazji, pan przewodniczący mówił przed chwilą o pewnych limitach finansowych, to też powiedzmy jasno, że pewne rzeczy przejęliśmy po naszych poprzednikach, jeżeli chodzi o procentowy nakład, który się przyjmuje w ramach budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli chodzi o refundację leków. To tak wygląda, żeby tu być precyzyjnym i uczciwym również wobec historii, jak to wyglądało. Więc jeżeli mówimy o zwiększeniu tych nakładów, to po pierwsze musimy zawsze myśleć o tym, że jest to procent, a nie kwota. Jak rośnie budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, to rośnie również ta kwota.

I wreszcie kolejna rzecz. Pojawia się, tu, myślę, duży ukłon wobec ministra Miłkowskiego, pojawia się wiele nowych leków i myślę, że też tu wszyscy pewnie będziemy

zgodni, wiele środowisk pacjentów bardzo docenia działania resortu zdrowia, w szczególności pana ministra Miłkowskiego, jeżeli chodzi o wdrażanie nowych terapii. To jest, naprawdę wierzcie mi państwo, rzadkość – w bardzo wielu debatach uczestniczę – żeby w debacie przedstawiciele środowisk pacjentów chwalili urzędującego ministra, który zajmuje się tą niezwykle trudną i niewdzięczną działką, jaką są leki. To jest jakby jedna sprawa.

Druga sprawa. Mówimy o sytuacji bieżącej i rodzimego przemysłu. Myślę, że co do tego zgoda, trzeba go mieć na uwadze. Zawsze o tym mówiliśmy. Czasy pandemii są szczególnie trudne. Pamiętajmy jednak też, że jeżeli coś mrozimy, w sensie negocjacji i innych w ogóle działań, to – tak sobie to wyobrażam – pewnie będzie musiało to dotyczyć wszystkich i wszystkiego. Trudno przyjąć rozwiązanie takie, że dla rodzimego przemysłu zostawiamy tak, jak jest, a renegocjujemy z wszystkimi innymi. Tak że widzę tutaj pewne zagrożenia, jak to optymalnie zrobić. To naprawdę nie jest proste. Akurat w tej sprawie mam duże zaufanie do pana ministra Miłkowskiego, że jakiś złoty środek w tym wszystkim znajdzie, nawet nie bardzo chcę wnikać, jak to będzie zrobione. Chodzi nam bardziej o pewną intencję, kierunek, który rysuje się tutaj, jak się wydaje.

No i wreszcie ostatnia sprawą jest – co dalej. To co dalej, to tak na dobrą sprawę nie ma tutaj jednoznacznej odpowiedzi. Bo czy wspierać w jeszcze większym stopniu niż do tej pory rodzimych producentów, w tym oczywiście producentów prywatnych również, czy w jakimś sektorze odbudowywać coś, co zostało dwadzieścia parę lat temu sprzedane? Sytuacja substancji czynnych pokazuje, że jakieś rozwiązanie trzeba znaleźć, nie przesądzając jakie, ale jakieś rozwiązanie trzeba znaleźć, dlatego że w przyszłości różnego rodzaju sytuacje kryzysowe mogą się ponownie pojawiać. Myślę więc, że nie tylko ze względu na formułę takiego posiedzenia, zwołanego w trybie art. 152, która ogranicza pewne wnioski, które tutaj możemy sformułować, ale także trudność w dokładnym, precyzyjnym sformułowaniu tych wniosków zostawia kwestię otwartą. Pokazujemy tutaj, na posiedzeniu Komisji, pewien kierunek działania, nie przesądzając, co jest w danym momencie optymalne.

Rozumiem, że pozostali ministrowie będą odpowiadać, tak? Pan minister Tomanek, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MRPiT Robert Tomanek:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, krótko odniosę się do poruszonych kwestii związanych z finansowaniem rozwoju produkcji API. Jeżeli chodzi o te pieniądze, które są w tej chwili w KPO zapisane, to oczywiście my w ministerstwie też chcielibyśmy, żeby te kwoty były większe, ale traktujemy to jako początek inwestowania w rozwój produkcji API. Będzie jeszcze dyskutowana kwestia części pożyczkowej KPO i trzeba mieć świadomość, że na KPO udział państwa w finansowaniu rozwoju produkcji farmaceutycznej się nie kończy.

Było pytanie dotyczące roli samorządów. W ramach KPO przewidziano, jeżeli chodzi o kwestie samorządowe, przygotowanie terenów inwestycyjnych. Wiadomo, że inwestycje farmaceutyczne wymagają odpowiednio przygotowanych terenów, a zatem tu też widzę pole manewru. W KPO i nie tylko w KPO przygotowywane są środki i działania na rzecz rozwoju innowacji, a zatem zaczynamy od 193 mln bezpośrednio zapisanych, natomiast to na pewno nie będzie koniec.

Chcę jeszcze też uzupełnić, tutaj pan poseł Piecha pytał się o tę listę substancji API. Na naszą prośbę, prośbę zespołu, pracuje Główny Inspektorat Farmaceutyczny oraz Urząd Regulacji Produktów Leczniczych, przygotowują analizę, prawdopodobnie pod koniec tego tygodnia będziemy mieli jej pierwszą część, a zatem działamy tutaj dość szybko.

Jeśli chodzi o rozwój całego sektora, bo przecież nie możemy mówić tylko o API, to wspominałem o przygotowywanej polityce przemysłowej. Ta polityka w odróżnieniu od polityk innych krajów i polityki Unii Europejskiej, bo też takowa jest, będzie miała nie tylko charakter horyzontalny, ale również charakter sektorowy. Chcielibyśmy zatem zająć się również sektorem farmaceutycznym, jesteśmy w stałym dialogu z przedstawicielami tego sektora. Mam nadzieję, że propozycje instrumentów interwencji wynikające

chociażby z tego nasłuchu diagnostycznego, jakim jest biała księga polskiego przemysłu, pozwolą nam przygotować rozwiązania intensyfikujące rozwój tego sektora.

To tyle z mojej strony odnośnie kwestii, które były adresowane bezpośrednio do Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy pan minister Małecki też chce zabrać głos, czy nie? Myślę, że tu najmniej było ewentualnych pytań do Ministerstwa Aktywów Państwowych.

Sekretarz stanu w MAP Maciej Małecki:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że te pytania, które padały do Ministerstwa Aktywów Państwowych, to zarówno ja wcześniej w wypowiedzi, jak i później pani dyrektor Stokrocka z Polfy Tarchomin – wszystko zostało wyjaśnione z naszej strony.

Mogę jeszcze raz powtórzyć, że szkoda, że taka Komisja, jak wspomniał pan przewodniczący, takie podejście także dzisiejszej opozycji do sprawy majątku narodowego w tak ważnym sektorze jak farmacja pojawia się tak późno. Powiem to z całą mocą – gdyby po roku 1989 spółki farmaceutyczne, przedsiębiorstwa farmaceutyczne mogły liczyć na wsparcie ówczesnych rządów, tak jak dzisiaj przemysł farmaceutyczny może liczyć na wsparcie rządu Prawa i Sprawiedliwości, to nie dochodziłoby do wyprzedaży majątku narodowego w tym obszarze i dzisiaj moglibyśmy mówić o zupełnie innych możliwościach polskiego państwa w zapewnieniu obywatelom bezpieczeństwa w zakresie leków. Tymczasem wtedy dominowała ideologia balcerowiczowska, ideologia liberalna – wyprzedać, sprywatyzować. Wtedy słyszeliśmy, także ze środowisk, które dzisiaj na tej Komisji występowały z troską – mam nadzieję, że nie udawaną – o przemysł farmaceutyczny, wtedy od przedstawicieli liberałów słyszeliśmy jedną śpiewkę: kapitał nie ma narodowości, niewidzialna ręka rynku zrobi swoje.

Dziś trzeba bardzo mocno powiedzieć, że wtedy Polacy byli przez te środowiska oszukiwani. Drogą do bezpieczeństwa państwa jest utrzymanie, troska o strategiczne sektory dla polskiej gospodarki. Takim strategicznym sektorem jest sektor leków i dlatego rząd Prawa i Sprawiedliwości wsparł w 2019 r. inwestycję w Polfie Tarchomin, z Funduszu Reprywatyzacji, kwotą 200 mln zł. Gdyby takie działania były podejmowane przez rządy czy to lewicy, czy to Platformy, czy to PSL od 1989 r., dziś bylibyśmy w zupełnie innym miejscu i dzisiaj nie byłoby zastanawiania się, skąd wziąć pewne specyfiki, pewne medykamenty w polskich firmach, bo taka działalność byłaby prowadzona już do 30 lat. Ale wtedy nie było gospodarza. Dzisiaj rząd Prawa i Sprawiedliwości dba o polski przemysł. Dowodem tego są także argumenty i fakty przedstawiane na dzisiejszej Komisji, za co bardzo serdecznie panu przewodniczącemu i posłom dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, na przyszłość mam do pana prośbę: mniej polityki, a więcej realiów. Dlatego że dzisiaj mamy się dogadać w sprawie polityki, a pan się zachowuje jak na zebraniu partyjnym, co jest bardzo przykre.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panowie, myślę, że wszystko zostało powiedziane. Tutaj nikt z imienia i nazwiska wywołany nie został z aktualnych posłów. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.